

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N°

THÈSE

Année 1899

576

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 19 Juillet 1899

Par Roger MOUZIN LIZYS

Né à Eauze (Gers), le 16 Septembre 1863

DOCTEUR EN DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS 1893

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR LA

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

DES

MÉDECINS, CHIRURGIENS, ACCOUCHEURS

Président : M. LANNELONGUE.

Juges { M. TERRIER.
M. LEJARS.
M. WALTHER.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

49, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1899

576

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE
SUR LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
DES MÉDECINS, CHIRURGIENS, ACCOUCHEURS

UNIVERSITÉ DE PARIS, FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BROUARDEL.
Professeurs MM.

Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	HUTINEL.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	BRISAUD.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	BERGER.
Clinique des voies urinaires.....	PANAS.
Clinique d'accouchements	GUYON.
	PINARD.
	BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIÉRY.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (André).	GILLES de la TOURETTE.	MÉNÉTRIER.	VARNIER.
BROCA (Aug.).	HARTMANN.	MÉRY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS	SEBILEAU.	WIDAL.
DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Le Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'école a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N°

THÈSE

Année 1899

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 19 Juillet 1899

Par Roger MOUZIN LIZYS

Né à Eauze (Gers), le 16 Septembre 1866

DOCTEUR EN DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS 1893

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR LA

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

DES

MÉDECINS, CHIRURGIENS, ACCOUCHEURS

Président : M. LANNELONGUE.

Juges { M. TERRIER.
M. LEJARS.
M. WALTHER.



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1899

A mon excellent Ami

LE DOCTEUR E. CASSAËT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
MÉDECIN DES HOPITAUX

A mon président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANNELONGUE

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'INSTITUT ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE
SUR LA
RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
DES MÉDECINS, CHIRURGIENS, ACCOUCHEURS

INTRODUCTION

En dédiant ce modeste travail au docteur CASSAËT, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Bordeaux, nous avons voulu remercier l'ami qui, après avoir été le compagnon de nos études de Droit, est devenu l'inspirateur de nos études médicales, dont il a été le directeur bienveillant et le conseil éclairé. C'est lui qui a guidé nos pas dans la Faculté de médecine de Bordeaux, où nous avons trouvé tant de sympathies. Aussi avons-nous à payer un lourd tribut de reconnaissance.

Nous adressons d'abord nos respectueux remerciements à notre premier maître, le Dr Martial LANELONGUE, professeur de clinique externe, à la Faculté de médecine de Bordeaux, dont la haute conscience chirurgicale, les savantes leçons et le dévouement aux malades ont, dès le début, frappé notre esprit : pendant deux stages faits dans son service, nous avons pu apprécier les bienfaits de son énergie et de sa bonté.

MM. les professeurs PICOT et ARNOZAN nous ont initiés aux difficultés de la clinique interne et de l'auscultation, nous leur en témoignons toute notre gratitude ainsi qu'aux professeurs FERRÉ, DENIGÈS, SIGALAS, PACHON, FIEUX et au docteur VITRAC, auprès desquels nous avons toujours trouvé le plus large accueil.

Pendant l'année que nous avons passée à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le docteur GOURAUD, nous n'avons cessé de recueillir les marques de sa bienveillance; qu'il accepte l'hommage de notre profonde reconnaissance.

Nous aurions voulu pouvoir rester plus longtemps dans le service d'accouchements de M. le professeur MAYGRIER: notre court passage nous a cependant permis de retenir ses sages conseils sur la pratique de l'obstétrique.

La sympathie mutuelle qui a caractérisé, dès leur début, nos relations avec le Dr GAILLARD, chef du Laboratoire de pathologie externe, nous autorise à lui offrir l'assurance de notre cordial dévouement.

M. le Dr DESCOUTS, médecin légiste, a eu la complaisance de nous donner l'idée de notre sujet de thèse, nous lui adressons nos plus sincères remerciements.

M. le professeur LANNELONGUE nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Sa haute protection, son savant enseignement et sa sympathie à notre égard nous ont été d'un précieux secours pendant nos études médicales. L'élève et le compatriote s'unissent pour lui envoyer l'expression de leur respectueuse reconnaissance.

De récents procès retentissants, des discussions au sein de l'Académie de médecine et de la Conférence des Avocats de la Cour d'appel de Paris ont mis à l'ordre du jour la question de la responsabilité médicale. Elle soulève des points complexes que le médecin doit bien connaître.

Il nous a paru intéressant d'utiliser les quelques connaissances juridiques que nous avons puisées à la Faculté de Droit de Paris pour l'étude de ce sujet.

Après avoir dépeint la crise médicale et en avoir signalé les causes, nous établissons les droits et les obligations des médecins vis-à-vis de la loi. Nous poursuivons notre travail par l'étude détaillée de la responsabilité médicale et des problèmes qu'elle agite. Une dernière partie sera consacrée à une revue rapide de quelques législations étrangères.

CHAPITRE PREMIER

Crise médicale. — Ses causes.

Dans sa leçon d'ouverture du cours de l'année 1898, M. le Professeur BROUARDEL disait :

« Messieurs, l'opinion publique s'est beaucoup modifiée à l'égard des médecins depuis environ trente ans ; elle juge aujourd'hui bien plus sévèrement les fautes commises dans l'exercice de notre profession. Les raisons de cet antagonisme croissant entre le médecin et le public tiennent à des causes multiples et complexes dépendant les unes du médecin, les autres du client, et je n'hésite pas à dire que c'est du côté du client que sont les torts les plus graves. »

Pareillement, le docteur LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon, écrit en 1898, dans la *Revue scientifique* :

« Actuellement notre profession subit une crise. Chaque jour dans le public et dans la presse, on attaque, on suspecte les médecins, et leurs actions sont l'objet des critiques les plus acerbes. »

Les causes de cette modification dans l'état de l'opinion publique à l'égard des médecins, et de la crise actuelle qui sévit sur le corps médical méritent de fixer notre attention et d'être mises en pleine lumière.

Les statistiques nous apprennent que, tandis que le nombre des malades va en décroissant, le nombre des médecins augmente dans des proportions considérables.

En 1873, on comptait en France 10.000 docteurs environ : actuellement on en compte 14.000 et vu le nombre des étu-

dians en médecine en cours d'études inscrits dans les différentes Facultés, on peut prédire que, dans dix ans, le nombre des médecins en France sera de 20.000.

Les sociétés de secours mutuels et les services hospitaliers, en acceptant des malades à qui leur situation de fortune permettrait de payer le médecin, contribuent à augmenter *l'engorgement de la profession médicale*.

Ajoutons à cette raison la *concurrence acharnée* qui constitue de nos jours ce que l'on a appelé « la chasse au client ». Pour arriver à ces fins, on n'a négligé aucun procédé : la réclame à outrance, les rabatteurs, les associations avec les pharmaciens, la dichotomie et.... la médisance.

L'usage du médecin-spécialiste a rendu plus effacé le rôle du médecin de famille. « Il y a trente ans, quand j'étais étudiant, dit M. le Professeur BROUARDEL, il y avait dans la famille un seul médecin ; c'était lui qui mettait au monde les enfants, c'était lui qui recueillait le dernier soupir des vieillards. On ne le considérait pas comme un homme qui vient faire une visite, que l'on paye de sa peine ; non, c'était un ami, le confident des peines comme des joies ; il suivait la famille pendant plusieurs générations, il les voyait grandir et se développer ; ce n'était pas un médecin, c'était le *medicus familiaris*. »

Avec son énorme puissance de diffusion, la Presse est venue enregistrer les moindres scandales locaux et les a répandus du soir au matin dans la France entière. Insouciant en général de vérifier la véracité des faits qu'elle raconte, invoquant pour elle la liberté que lui reconnaît la loi, il est juste de reconnaître que, souvent, la presse, après avoir été hostile à tel ou tel médecin, s'est donné la peine de le réhabiliter dans l'esprit du public et de plaider ainsi avec éloquence la cause de notre profession.

Il n'en reste pas moins vrai que la presse, autorité dirigeante de l'opinion publique, est un facteur nouveau qui concourt à notre époque à rendre la question de la responsabilité médicale plus complexe et à favoriser l'éclosion de procès dans lesquels elle entre directement en jeu.

Le langage du magistrat a perdu, à l'égard des médecins, la forme courtoise qu'il avait autrefois. « Si leur diplôme, dit le journal *le Droit*, leur confère un privilège, ce privilège, créé non dans leur intérêt mais dans *l'intérêt public*, ne saurait, à peine de devenir entre leurs mains une arme braquée contre la sécurité des citoyens, assurer un billet d'immunité *à la malice, à l'imprudence, ou à la légèreté.* »

Certains jugements sont très significatifs sur ce point.

J'en arrive à la cause qui, à mon avis, a surtout mis le trouble dans les esprits des clients et des médecins eux-mêmes. Elle réside dans l'incohérence des arrêts des différents tribunaux qui ont eu à juger des cas de responsabilité médicale. Il est nécessaire d'insister sur l'indécision et la contradiction de certains jugements et de faire constater par des exemples appropriés une des principales raisons du malaise actuel.

Le docteur LEREBoullet a écrit dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* en 1894 : « Il serait puéril de le nier. Les tribunaux sont parfois durs pour le Corps médical. Il se trouve des magistrats pour interpréter dans un sens défavorable à nos intérêts une loi qui, en échange de lourdes charges imposées aux médecins, semblait devoir assurer tout au moins l'intégrité de leur monopole. »

Examinons avec lui quelques exemples de condamnations contradictoires basées sur l'interprétation différente de ce qu'on doit entendre par le mot *traitement*.

Le zouave Jacob, déjà plusieurs fois condamné, est poursuivi en janvier 1893, devant la 10^e chambre correctionnelle présidée par M. Soleau, en vertu de la loi de ventôse an XI.

« Attendu, dit l'arrêt rendu le 10 janvier 1893, que la disposition de l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI est générale et absolue; que cette loi ne subordonne pas l'existence de l'infraction qu'elle prévoit à telle ou telle prescription ou administration de médicaments, mais qu'elle frappe, *abstraction faite de tout remède, de tout traitement pratiqué, tout exercice de l'art de guérir sans diplôme de médecin ou d'officier de santé* (arrêt de la Cour de cassation du 18 juillet

1884), qu'en conséquence, le fait de la part de Jacob d'avoir hautement émis la prétention de guérir les maladies au moyen d'une fluide qui lui serait propre et traité des maladies par ce prétendu fluide, qu'il est censé transmettre à l'aide du regard et de l'imposition des mains, sans ordonner ni médicaments ni traitement, tombe indubitablement sous le coup de la loi pénale... »

Il semble, par cet arrêt, que tout exercice de l'art de guérir est frappé d'une pénalité si le prétendu guérisseur n'est ni médecin ni officier de santé. Or, à ce jugement si fortement motivé, les critiques n'ont pas été ménagées. MM. FLOQUET et LECHOPÉ ont fait remarquer, dans un travail paru en 1894, que le zouave Jacob n'ayant prescrit aucun remède, s'étant borné à des passes magnétiques, ne devait pas être condamné.

« L'article 16, disent-ils, est formel : il exige un traitement et le jugement du tribunal de la Seine prend soin de constater que Jacob n'en a prescrit aucun. »

Avec le docteur LEREBoullet, nous ne pouvons partager cette opinion. Qu'est-ce qu'un traitement ? « Se dit des moyens physiques ou moraux employés pour guérir, atténuer ou abrégé une maladie » (Dictionn. usuel). « Manière de conduire une maladie à l'effet soit de la guérir, soit de calmer les souffrances qu'elle cause. » (Littré, Dictionn.)

Les passes magnétiques du zouave Jacob étaient peut-être un traitement ridicule, mais en quoi différent-elles de l'administration d'infusions inoffensives ou d'onguents multiples donnés par les herboristes ?

Le docteur CHEVANDIER, rapporteur de la loi nouvelle de 1892, voulant définir l'exercice illégal de la médecine, a dit : « C'est l'habitude, c'est le fait sans cesse répété de donner des conseils, qui caractérise le délit. » On peut appliquer ces paroles au zouave Jacob.

Prenons maintenant, pour le comparer au précédent, le jugement rendu par le tribunal de Grenoble concernant l'abbé Roux, curé de Mens, poursuivi pour exercice illégal de la médecine : « Attendu que l'abbé Roux reçoit chez

lui deux fois par semaine les personnes qui désirent le consulter, mais qu'il les traite toutes par les granules Mattei, et qu'aucune d'elles ne s'est plainte d'avoir été fatiguée par ces médicaments... Attendu que l'abbé Roux, interrogé à l'audience, a confirmé ces déclarations... Attendu que si l'on peut soutenir que l'abbé Roux a pris part habituellement et par une direction suivie au traitement de certaines maladies, toutefois il est certain que ce n'a pas été pour prescrire des remèdes du Codex, qui sont l'attribut de la médecine officielle, ni aucun médicament spécial inspiré par sa propre expérience ou les connaissances qu'il pouvait avoir acquises, mais seulement pour diriger sur l'emploi des globules Mattei les personnes qui venaient le consulter à ce sujet, etc. »

Voilà donc un accusé acquitté parce que le tribunal distingue entre les médicaments du Codex et ceux qui ne s'y trouvent pas inscrits, entre les drogues qui peuvent être nuisibles et celles qui sont d'une innocuité absolue. C'est à notre avis un mauvais jugement.

Rapprochons de ces deux jugements celui de la veuve Blin, condamnée par le tribunal de 1^{re} instance du Mans pour exercice illégal de la médecine. Elle pratiquait sur ses malades des passes magnétiques et leur prescrivait, pour achever leur guérison, l'usage de boissons dans lesquelles devait être plongé un barreau aimanté, ou l'application sur la partie malade de plaques aimantées, instruments qu'elle vendait elle-même aux malades.

La Cour d'Angers cassa le jugement de condamnation :

« Considérant que, de l'examen du dossier, il résulte que l'inculpée s'est uniquement bornée, vis-à-vis des personnes qui sollicitaient ses soins, à pratiquer sur elles, par-dessus les vêtements, des passes magnétiques, à appliquer sur le bras un barreau aimanté, et à conseiller à la plupart comme boisson l'emploi de l'eau aimantée... ; Considérant, en conséquence, que la veuve Blin ne saurait être considérée comme ayant exercé *un traitement*, ou prescrit des médicaments

de nature à entraîner contre elle les peines édictées par la loi de novembre 1892... »

La Cour d'Angers n'a-t-elle pas confondu traitement avec prescription de drogues ?

On le voit, les tribunaux judiciaires sont loin d'être d'accord pour interpréter le sens du mot : *traitement*. Mais la question se complique singulièrement si nos tribunaux administratifs rentrent en scène et prennent part au débat. En voici des exemples :

Un médecin, installé à Paris avant l'application de la loi nouvelle de 1892, refusa, lorsque cette loi fut devenue exécutoire, de payer patente, parce qu'il se bornait à faire du massage et que certains magistrats avaient déclaré que la nouvelle législation ne considérerait pas les masseurs comme des médecins. Le Conseil de Préfecture de la Seine lui donna raison et décida qu'il ne serait plus patenté comme médecin, mais qu'il paierait une patente spéciale comme masseur. N'est-ce pas confondre l'employé masseur au service d'un médecin et le médecin qui s'applique à l'aide du massage à soulager ses malades.

« Si l'on ne considère pas comme médecins les docteurs en médecine qui pratiquent le massage abdominal ou le massage utérin, dit le Dr LEREBoullet, pourquoi infligerait-on la patente aux médecins qui font de l'électrothérapie ou de l'hydrothérapie ou à tous les autres spécialistes ?

Tout récemment, M. le Professeur BROUARDEL a publié dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, année 1899, un article sur les rebouteurs, où il prouve que ces types même de l'exercice illégal de la médecine tombent bien sous le coup des articles de la loi de 1892, mais que leur situation administrative est absolument normale. En voici la preuve.

Le Président du Syndicat des médecins de X... écrivait au Préfet de son département :

Monsieur le Préfet,

Nous avons appris, au cours d'une procédure qui s'est déroulée dernièrement devant la police correctionnelle de X... contre un sieur A... accusé d'exercice illégal de la chirurgie, que cet homme était soumis à une patente de 40 fr. comme chirurgien.

La patente délivrée à ceux qui pratiquent l'art de guérir n'est accordée, d'après la loi, qu'à ceux qui sont munis des diplômes obtenus au moyen d'examens probatoires. Or le nommé A... n'a jamais obtenu de diplôme.

Nous vous prions donc, monsieur le Préfet, de vouloir bien vous enquérir, auprès de l'Administration des contributions, des bases sur lesquelles on s'est appuyé pour patenter un homme qui exerce illégalement l'art de guérir et qui a subi de nombreuses contraventions pour ce fait.

Pour le bureau du Syndicat des médecins

Le Président, B...

Après enquête, le Préfet donna au Président du Syndicat des médecins les renseignements suivants :

Aux termes de la loi sur les patentes (art. 1^{er}) : « toute personne qui exerce, en France, un commerce, une industrie, une profession non comprise dans les exceptions déterminées par la loi est assujettie à la patente. »

D'un autre côté, je ne trouve dans le texte de la loi du 15 juillet 1880, qui régit actuellement la matière, aucune exception ou exemption édictée en faveur de ceux qui peuvent exercer diverses professions avant de s'être préalablement mis en règle avec les obligations que certaines lois imposent à ceux qui veulent les exercer....

Depuis la promulgation de la loi de 1880, on a si bien reconnu qu'il en doit être ainsi que le tarif annexé à la loi a été expressément remanié dans ce sens, sur ce qui concerne notamment les professions touchant à l'art de guérir. La loi du 28 avril 1893 a établi que les dénominations de :

Chirurgie (docteur en),

Médecine (docteur en),

qui figuraient au tarif (tableau D.) devaient être remplacées par les désignations de :

Chirurgien,

Médecin.

Dans ces conditions, l'Administration a dû faire rectifier ses tarifs et a adressé les instructions suivantes à ses agents (Circulaire du 2 mai 1893) :

« D'après cette désignation, on n'aura plus désormais à rechercher si les personnes exerçant la chirurgie ou la médecine sont pourvues d'un grade les y autorisant. Il suffira, pour que la patente doive être appliquée, que le fait de l'exercice habituel de l'une ou l'autre profession soit bien constaté. »

Or il résulte des faits recueillis par l'Administration, et vous le reconnaissez également, que M. A... se livre habituellement à l'exercice de certaines pratiques qui permettent de le considérer comme exerçant la profession de *chirurgien*. Il a donc été, à juste titre, imposé, en cette qualité, sauf à lui à en subir les conséquences dans le cas où cette simple inscription au rôle eût été de nature à attirer l'attention des autorités chargées de veiller sur l'exécution des lois sur l'exercice de l'art de guérir...

Cette imposition devra être maintenue, tant que les faits qui ont ému le Syndicat médical ne cesseront pas d'exister. Il n'appartient pas à l'Administration des contributions directes de juger ces questions, et j'ajouterai que, pour cette profession comme pour toute autre, l'inscription d'une patente au rôle ne saurait créer aucun droit à l'exercice d'une profession, si la personne imposée ne se met pas en règle avec les lois qui régissent plus particulièrement cette profession.

Veuillez agréer, etc...

Conservant quelques doutes, le Préfet en référa au ministre de l'Intérieur et lui dit :

Le public et le corps médical ne pourraient-ils se croire autorisées à voir, dans cette pratique, une sorte de consécration, sinon formelle, du moins indirecte et implicite, d'un délit prévu et puni par la loi ?

Le Ministre répond que le Conseil d'État, le 17 décembre 1857, a décidé que ce n'est pas le titre qui est imposable, mais l'exercice d'une profession.

De plus, consacrant cette jurisprudence, la Cour de cassation, le 18 mars 1885, a décidé que le fait de payer patente ne met en rien obstacle aux poursuites qui peuvent être ultérieurement engagées. Donc l'imposition de la patente aux personnes exerçant illégalement la médecine est absolument légale.

« Cette situation, écrit M. le Professeur BROUARDEL, est déplorable. Le rebouteur expose dans son cabinet le reçu de la

somme versée au receveur de l'enregistrement, de sorte que le public, qui n'est pas au courant des subtilités administratives, s'imagine que ce simple reçu constitue une garantie de savoir scientifique suffisant. Il ne peut véritablement venir à l'idée d'un client que l'État perçoit un impôt provenant de l'exercice illégal, condamnable, d'une profession patentée. »

Nous empruntons un dernier exemple au savant travail de l'éminent professeur de médecine légale qui montre avec quelle indulgence certains tribunaux jugent la médecine officieuse.

Le Tribunal correctionnel de Toulouse avait condamné un sieur Rivière, rebouteur, qui pratiquait l'exercice illégal en se faisant assister d'un docteur nommé Lamasson.

La Cour, dans son audience du 16 mars 1898, réforma le jugement :

« En ce qui concerne le fait Buc :

« Attendu que l'enfant Buc était atteint d'une fracture à la jambe et qu'il résulte de la déposition du témoin, père de l'enfant, qu'un appareil fut posé par Rivière, alors que Lamasson tenait le membre malade ;

« Attendu, que pour réduire une fracture, l'opération essentielle consiste à comprimer le membre malade de manière que les deux parties de l'os fracturé soient amenées à se rejoindre ; que c'est cette opération que pratiquait Lamasson, en tenant la cuisse ; que dès lors, pour poser l'appareil, il avait besoin de l'aide que Rivière lui donna : qu'il s'ensuit encore que, dans cette circonstance, l'opérateur fut Lamasson, tandis que Rivière se bornait à placer l'appareil à l'endroit indiqué par l'homme de l'art ;

« En ce qui touche le fait de la femme Loynat, veuve Dumas :

« Attendu que cette femme fut soignée par Lamasson et Rivière pour une fracture du doigt, et que Rivière, sous la sur-

veillance de Lamasson, apposa une bande sur la partie lésée, agissant comme infirmier et non comme opérateur ;

« Il y a lieu de réformer le jugement qui les déclare coupables, etc... »

Comme le fait remarquer, M. le Professeur BROUARDEL, il demeure définitivement établi qu'à Toulouse un rebouteur peut estropier les malheureux qui s'adressent à lui, à condition de se faire assister par un déclassé pourvu d'un diplôme, la Cour d'Appel ne *voulant voir dans un rebouteur qui fait tout, que l'aide du docteur qui ne fait rien.*

Telles sont les grandes causes qui expliquent l'état, sinon de méfiance, du moins de prudente réserve, que professe le grand public pour le Corps médical. Le milieu social moderne, avec l'instruction universellement répandue dont il jouit, essaie de pénétrer les mystères de notre art en consultant les quatrièmes pages des journaux ou en parcourant des opuscules de médecine populaire. Il en arrive, bien à tort, à se pénétrer de ce fait que l'art de guérir est une science quasi-mathématique et que, par exemple, tel traitement, qu'il croit bon, appliqué à telle maladie, exclut d'office toute autre médication. Un médecin commet-il cette imprudence ? Un client soupçonneux y voit l'indice de la négligence, de l'impéritie ou de l'ignorance et peut mettre en jeu la responsabilité médicale.

N'est-il pas de l'essence même de la science médicale de se modifier tous les jours et de tendre toujours au progrès ? Elle est tout le contraire d'une science stable, à assises inébranlables, et c'est pour ce motif que, si l'on est obligé d'admettre dans quelques cas le jeu de la responsabilité médicale, il faut donner à cette responsabilité des limites étroites et restreindre son exercice. Le Parlement de Paris défendit, dans un arrêt, l'usage de l'émétique ; puis il prit une décision contraire quand Louis XIV fut guéri par ce remède. On sait que LAËNNEC, qui introduisit en France l'usage du tartre stibié, ayant eu d'abord un insuccès, fut sur le point d'être poursuivi par la justice.

« Il n'y a pas et il ne peut y avoir de médecine officielle, dit le professeur LACASSAGNE, de Lyon.

« Nous ne connaissons pas « d'obligations inéluctables », « d'interventions réglementaires », dont l'infraction devient une véritable culpabilité. Si le médecin ne sait pas quand il commet cette infraction à une règle prescrite, il ne doit pas ignorer qu'il peut cependant être puni. Mais si le praticien avait la conviction que chaque cas de l'exercice de sa profession peut entraîner une peine, l'art serait rendu impossible. Le glaive de la justice deviendrait l'épée de Damoclès; une loi aussi injuste serait une tyrannie.

« Soulevée sérieusement et souvent, la question de la responsabilité deviendrait le plus grand dissolvant de notre profession, un régime de terreur entraînerait la méthode de prudence suspecte, d'expectation systématique et bientôt de lâche abandon. »

En présence de la situation actuelle, il ne suffit pas que, lorsqu'un de ses membres est frappé, la grande famille médicale s'émeuve et se sente frappée avec lui, il faut que les médecins ne restent pas dans l'incertitude où ils se trouvent vis-à-vis de la loi. Il est nécessaire qu'ils connaissent la législation qui nous régit, leurs droits et leurs obligations.

Dans le chapitre suivant, nous allons passer en revue très rapidement les divers articles de loi qui régissent notre profession; dans un troisième chapitre, nous étudierons en détail la grande question de la responsabilité médicale, but principal de notre thèse.

CHAPITRE II

Des Droits et des Obligations des médecins

SECTION I

DES DROITS

1^o. — Les docteurs en médecine seuls ont le droit d'exercer toutes les branches de l'art de guérir (loi du 30 novembre 1892, art. 1^{er}).

La loi nouvelle reconnaît trois sortes de praticiens : les docteurs en médecine, les chirurgiens dentistes et les sages-femmes. Elle exige la possession d'un diplôme délivré par le Gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur de l'État, dont elle donne l'énumération. Dans ses articles 2, 3, 4, la loi nouvelle, dite loi Chevandier, du nom du rapporteur, délimite minutieusement les droits des chirurgiens dentistes et des sages-femmes, puis dans son article 5 elle règle la condition des étrangers qui veulent exercer en France.

L'exercice illégal de la médecine et les pénalités qu'il comporte sont visés dans les articles 16 et suivants.

L'exercice illégal peut être simple ou compliqué. Dans le premier cas, il comprend deux catégories de faits : ceux qui sont commis par les personnes dépourvues de toute qualité leur permettant l'exercice de la médecine dans une mesure quelconque, et ceux qui le sont par des personnes autorisées à pratiquer la médecine dans certaines limites et qui sortent de la spécialité à laquelle la loi les confine. Tout docteur

muni d'un titre régulier peut être poursuivi, s'il prête son concours aux personnes susvisées (art. 16 § 3).

Le même article a soin de spécifier que les élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur, les garde-malades et les arracheurs de dents qui ne prennent pas le titre de chirurgien-dentiste ne tombent pas sous le coup de l'art. 16.

L'exercice illégal de la médecine est compliqué soit par l'usurpation de titre, soit par l'escroquerie, les coups ou blessures par imprudence suivis ou non de mort, etc.

Les pédicures et les manucures paraissent échapper à l'art. 16. Il en est de même des masseurs, à moins qu'ils n'appliquent leurs manœuvres à la réduction d'une fracture ou à telle autre lésion analogue (arrêt. du 22 janvier 1886, Grenoble).

Sont frappés par la loi les rebouteurs ou rhabilleurs, les oculistes, les auristes, les orthopédistes, les électriciens. Les magnétiseurs et ceux qui pratiquent le somnambulisme peuvent aussi se trouver justement poursuivis : leur cas se complique en général de supercherie et d'escroquerie, ce qui rend ces « interprètes des songes » passibles des peines édictées par les articles 479 et 480 du Code pénal.

Il est bon de remarquer que la loi nouvelle exige, pour qu'il y ait délit d'exercice illégal, que le traitement ait été appliqué « habituellement et par une direction suivie ». Elle élimine le fait isolé, puni par la loi ancienne (C. cassation, 1^{er} mars 1834 et 9 juin 1836).

Un seul cas est excusable dans la loi Chevandier : c'est celui *d'urgence avérée*.

Art. 17. — Les infractions prévues et punies par la présente loi seront poursuivies devant la juridiction correctionnelle...

Les médecins, les chirurgiens dentistes, les sages-femmes, les associations de médecins régulièrement constituées, les syndicats visés dans l'art. 13 pourront en saisir les tribunaux par voie de citation directe donnée dans les termes de l'art. 182 du Code d'instruction criminelle, sans préjudice de la faculté de se porter, s'il y a lieu, partie civile dans toute poursuite de ces délits intentée par le ministère public.

II. — Droit de se syndiquer

Art. 13 loi Chevandier. A partir de l'application de la présente loi, les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 31 mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes personnes autres que l'État, les départements et les communes.

Pour fonder un syndicat, il faut déposer les statuts et les noms de toutes les personnes chargées de l'administration ou de la direction, à la mairie du siège du syndicat (pour Paris à la préfecture de la Seine), et cette formalité doit être renouvelée à chaque changement de statuts ou d'administrateurs.

Nos syndicats ont le droit de se présenter en justice comme demandeurs ou comme défendeurs, d'employer leurs cotisations à l'achat d'immeubles servant à leurs réunions, à leurs bibliothèques ou à des cours d'instruction professionnelle, de constituer entre leurs membres des caisses de secours ou de retraite, d'être consultés pour les différends et les questions telles que les règlements d'honoraires.

Les médecins sont soumis sur ce point au régime de la loi du 21 mars 1884, relative aux syndicats professionnels en général.

III. — Droit de percevoir des honoraires

Le Code civil admet implicitement pour les médecins la légitimité des honoraires médicaux par les articles relatifs au privilège de leur créance et à la prescription de leurs droits pour soins donnés.

Il n'y a pas de tarifs légaux d'honoraires en France. Les clients sont donc libres d'en contester le montant devant les tribunaux. Un client de mauvaise foi peut opposer un des trois arguments suivants :

1° il n'y a pas de preuve du nombre des visites réclamées. Les mentions écrites par les médecins sur leurs registres font

foi en justice, à moins d'exagération évidente (arrêt du 13 janvier 1887, Libourne ; 31 décembre 1889, Bruxelles);

2° la contrainte morale a forcé le client à conclure avec son médecin un forfait ou une convention quelconque pour le montant des honoraires. En principe, l'art. 1112 du Code civil ne peut être opposé. Le tribunal de la Seine (20 janvier 1892) a même admis que, dans certains cas, le médecin était autorisé à s'assurer par avance de la rémunération de soins dispendieux et pénibles ;

3° la prescription légale.

A cette question d'honoraires se rattache la question de vente de clientèle médicale. Certains jugements semblent l'admettre, mais il est prudent, pour que la convention ait une valeur légale, que le cédant s'engage, dans l'acte de cession, à présenter et à recommander son successeur à sa clientèle, et, d'autre part, à ne plus exercer dans un rayon donné.

C'est l'obligation de garantie ordinaire du vendeur d'un fonds de commerce vis-à-vis de son acheteur.

IV. — Droit de privilège sur les frais de dernière maladie.

Les frais quelconques de la dernière maladie, concurremment entre ceux à qui ils sont dus, viennent en troisième rang parmi les créances privilégiées (art. 2101 C. civ.).

Les jurisconsultes discutent depuis la promulgation du Code civil sur ce qu'il faut entendre par « dernière maladie ».

Sans entrer dans le détail des controverses, nous ferons remarquer que la loi Chevandier (art. 12) a stipulé que le terme de dernière maladie devait s'appliquer « quelle qu'en ait été la terminaison ».

La jurisprudence a des tendances à admettre que, dans les maladies chroniques, le privilège ne porte qu'à partir du moment où la maladie a pris un caractère particulièrement dangereux (Trib. civ. Seine, 20 décembre 1894).

Le privilège s'exerce d'abord sur les meubles du débiteur et ensuite sur ses immeubles : en cas d'insuffisance, il est réglé au marc le franc.

SECTION II

DES DEVOIRS OU OBLIGATIONS

1. — Enregistrement du diplôme. — Patente.

Sous peine d'une amende de 25 à 100 fr., les docteurs en médecine sont tenus de faire enregistrer leur diplôme dans le délai d'un mois. Cet enregistrement a lieu sans frais, au greffe du tribunal civil ou à la préfecture ou sous-préfecture d'où dépend la résidence. Il est de nouveau obligatoire après une interruption de l'exercice de la profession ayant duré au minimum deux ans (Art. 9 et 22 loi Chevandier).

Tout médecin qui exerce doit payer patente. La loi du 18 mai 1850 fixait son montant au quinzième de la valeur locative. Par la loi du 28 avril 1893, il a été porté au douzième pour les praticiens dont le loyer est de plus de 4.000 fr. à Paris et de plus de 2.000 fr. dans les autres villes de plus de 100.000 âmes.

Le médecin qui ne fait pas de clientèle peut se faire décharger de la patente : l'obligation de la payer est liée non à la possession du diplôme professionnel, mais à la clientèle. Le médecin d'asile d'aliénés et le médecin militaire ne la doivent pas s'ils se confinent dans leurs attributions respectives. Par contre, le médecin qui exerce dans deux localités, comme les médecins des stations minérales, paye une double patente pour toute l'année.

II. — Du Secret médical.

Dans son ouvrage sur la *Responsabilité médicale* (1898), M. le professeur BROUARDEL s'exprime ainsi :

« Le secret médical présente un intérêt social tel que le législateur a voulu que, quel que soit le malade, il soit certain de pouvoir se confier en toute sécurité à un homme capable de lui donner les soins que réclame son état, incapable de le trahir. Que votre malade soit un assassin qui, au cours de son crime, a reçu une blessure, qu'il soit indigne de toute compassion, vous devez lui donner les soins nécessaires et votre devoir vous interdit de le livrer aux tribunaux. Le législateur a pensé que l'intérêt de la santé de cet homme était supérieur même à celui de la justice ».

Le secret médical a existé de tout temps.

« Quoi que je voie ou entende dans la Société, dit le serment d'Hippocrate, pendant l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. »

A partir de 1761 on imprima sur les thèses de médecine :

« Egrorum arcana visa, audita, intellecta eliminat nemo. »

L'article 378 du Code pénal consacre l'obligation du secret :

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 fr. à 500 fr.

Le secret est une confidence faite avec la conviction qu'elle ne sera pas révélée.

Les éléments constitutifs du secret médical portent sur la nature de la maladie (maladies secrètes, maladies réputées héréditaires), sur le pronostic (maladies ayant la réputation d'entraîner plus ou moins rapidement la mort du malade), enfin sur les circonstances dans lesquelles une maladie se produit.

Il est bien entendu que seuls ne doivent pas être révélés les faits confidentiels par leur nature, ceux qui, par leur divulgation, pourraient nuire au malade ou à sa famille.

Le médecin doit se rappeler toujours que c'est dans un intérêt public que la loi lui a imposé le secret : ce n'est pas pour lui un privilège, mais un devoir impérieux.

La jurisprudence en matière de secret médical est très étroite. Son obligation ne cesse même pas quand le malade consent à la révélation (Trib. Grenoble, 23 août 1898).

L'intention de nuire n'est pas un élément indispensable pour constituer le délit : en 1885, la Cour de cassation confirma un jugement condamnant un médecin qui, pour faire taire certains bruits fâcheux répandus sur la maladie de son client, avait adressé à un journal une lettre précisant la maladie dont son client était mort.

Un médecin peut-il être relevé du secret professionnel ?

Non, dit la jurisprudence, et dans aucun cas le médecin ne doit révéler ce qu'il sait : personne n'a le droit de le délier de son secret.

Nous ne discuterons pas la question de savoir si le secret est *absolu* ou *relatif*, si le médecin a *le droit* ou bien *le devoir absolu* de ne rien révéler.

Pour nous, la loi du secret est absolue : que sa violation nuise ou profite à quelqu'un, elle tombe toujours sous le coup de l'article 378.

Le secret médical se présente dans la pratique sous des faces multiples, dont certaines sont très embarrassantes.

Dans la clientèle courante, les maladies des mineurs et serviteurs, celles des nourrices et des nourrissons, celles des ouvriers des établissements industriels exigent une grande prudence. Les contrats d'assurance sur la vie soulèvent, à l'occasion de la délivrance de certificats, une foule de questions qui ne peuvent trouver leur place dans cette thèse.

En matière d'avis demandé relativement aux projets de mariage, TARDIEU, LATOUR, BROCHIN, LEGRAND DU SAULLE, GAIDE émettent l'opinion que dans certaines circonstances, et pour

éviter de grands malheurs, le médecin peut parler. Avec M. le professeur BROUARDEL, tout en trouvant la théorie précédente fort respectable et surtout fort humaine, nous restons convaincu qu'elle est contraire à la loi et doit être repoussée. Nous n'acceptons même pas le conseil ingénieux donné par le savant professeur de médecine légale, qui consiste à pousser la famille du consultant à faire assurer sur la vie le sujet suspect. Le silence en pareille matière est pour nous une règle absolue : le médecin ne peut être rendu responsable des infamies qui sont commises.

Quelle sera la règle de conduite du médecin quand il sera appelé à témoigner en justice ? Il devra, dans tous les cas, répondre à la citation qui lui sera adressée, prêter serment (art. 80 C. instr. criminelle) et, *alors seulement*, déclarer que les faits sur lesquels il est interrogé sont de nature à ce qu'il croit devoir se retrancher derrière le secret professionnel. C'est la doctrine universellement admise par tous les auteurs. « L'obligation de satisfaire à la citation, dit M. HÉMAR, imposée par l'art. 80 (Instr. crim.) à toute personne, ne s'applique pas à *tous les faits connus de cette personne*. Elle ne comprend pas les faits confiés au médecin sous le sceau du secret ou qui seraient de nature à l'exiger. »

Le docteur BARTH en 1845 posa cette question au Congrès médical : Pour sauver un innocent, le médecin peut-il dénoncer le coupable ? Il opina lui-même pour l'affirmative. M. ALFRED FOURNIER, dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* du 26 oct. 1880, a repris la question et émet l'avis que le médecin a non seulement le droit, mais le devoir de parler.

Avec DECHAMBRE, HÉMAR, BROUARDEL nous sommes d'une opinion contraire. Est-ce à dire que le médecin doive s'enfermer dans un rôle passif et laisser condamner un innocent ? Nous ne le pensons pas. Qu'il s'adresse au criminel, dit DECHAMBRE ; qu'il se déclare, *sauf à régler ensuite sa conduite conformément à son devoir*, décidé à ne pas se prêter à une erreur de justice ; qu'il fasse appel à ce qui reste à cet homme de bons sentiments.

« Pour se tirer de cette position si pénible, que le médecin se pose franchement comme témoin à décharge, dit M. HÉMAR. La voix de l'honnête homme proclamant l'innocence de l'accusé, malgré les réticences auxquelles l'oblige sa profession, ne pourra que faire impression profonde sur les juges. »

« Que le médecin, dit à son tour M. BROUARDEL, épuise tous les moyens que son amour de la vérité et son respect pour la loi du secret pourront lui suggérer, mais il ne devra pas violer celui-ci. »

Exceptions à la loi du secret

A. Attentat contre la sûreté publique, contre la vie ou la propriété d'un individu.

Toute personne qui aurait été témoin d'un attentat, soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, sera pareillement tenue d'en donner avis au procureur de la République, soit du lieu du crime ou du délit, soit du lieu où le prévenu pourra être trouvé (art. 30 C. instr. crim.).

Cet article, qui semble en contradiction avec l'art. 378 du C. pénal, qui établit le secret médical, exige la révélation du crime ou du délit, sans préciser si le crime et le délit ont été connus dans l'exercice de la profession. Mais l'art. 30 est dépourvu de toute sanction pénale, en sorte qu'il laisse aux témoins une certaine latitude, tandis que l'art. 378 exige une observation rigoureuse et prononce des peines en cas d'infraction.

En matière de crime contre la sûreté de l'État, l'abrogation, par la loi du 28 avril 1832, du paragraphe qui les concerne et des art. 103 et suiv. du Code pénal qui en exigeaient la révélation laisse subsister intact le secret médical.

Après les journées des 5 et 6 juin 1832, le Préfet de police édicta une ordonnance qui obligeait les chirurgiens des hôpitaux à donner les noms des insurgés blessés qui recevaient des soins dans leurs services. Tout le corps médical s'indigna et Dupuytren répondit par cette fière parole : « Je n'ai pas

vu d'insurgés dans mes salles d'hôpital, je n'ai vu que des blessés. »

Pour les attentats contre la vie ou la propriété d'un individu, le texte de l'art. 30 reste en vigueur. Un médecin qui, en dehors de l'exercice de sa profession, découvrirait un crime ou un délit, est tenu d'en informer la justice. L'art. 378 du Code pénal reste donc pour nous l'article capital qui régit notre conduite.

B. — *En matière de police sanitaire.*

La loi du 3 mars 1822 menaçait de peines correctionnelles et d'une interdiction de un à cinq ans le médecin qui refuserait d'obéir à des réquisitions d'urgence pour un service sanitaire, ou de déclarer une maladie pestilentielle.

Cette loi prévoyait les maladies exotiques.

D'une portée plus générale, les articles 15 et 21 de la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine obligent le médecin, sous peine d'une amende de 50 à 200 fr., à déclarer à l'autorité publique, *son diagnostic établi*, certaines maladies épidémiques.

Après avoir pris l'avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique, le Ministre de l'intérieur a pris un arrêté (23 novembre 1893) qui établit la liste de ces maladies. Cette liste comprend actuellement : fièvre typhoïde, typhus exanthématique, variole ou varioloïde, scarlatine, diphtérie, suette miliaire, choléra et maladies cholériformes, peste, fièvre jaune, dysenterie, infections puerpérales (lorsque le secret n'est pas réclamé), et ophthalmie des nouveau-nés. La déclaration se fait à la mairie et au chef-lieu d'arrondissement.

C. — *Déclaration de naissance.*

Le médecin et la sage-femme qui ont fait un accouchement sont tenus de déclarer la naissance de l'enfant à l'officier de l'état civil dans les trois jours de l'accouchement, *à défaut*

du père (art. 55, 56, 57 Code civil, et art. 346 Code pénal). L'omission de cette formalité est punie d'une amende de 16 à 300 fr.

L'expression *à défaut du père* signifie père légitime *absent*, ou père inconnu. Le père naturel ne devra être indiqué que s'il se désigne lui-même ou par un mandataire muni d'un pouvoir spécial.

Une femme, veuve, en instance de divorce, fille-mère, requiert l'assistance d'un médecin pour ses couches, mais lui demande le secret. La jurisprudence protège le secret d'un accouchement clandestin et il a été jugé qu'un médecin avait le droit d'obliger l'officier de l'état civil à une inscription de naissance n'indiquant que la date, les prénoms et l'arrondissement où elle avait eu lieu (Trib. civ. Seine, 30 décembre 1875).

Le médecin qui fait une telle déclaration n'est pas obligé de se faire assister de deux témoins : la présentation de l'enfant n'est pas non plus obligatoire, comme le démontrent les arrêts des Cours d'Angers et de Dijon.

Si le maire refusait d'accepter une déclaration incomplète, après que le médecin lui aurait invoqué le secret professionnel, il resterait à ce dernier un moyen extrême : celui de faire immédiatement mettre en demeure le maire de faire l'inscription par ministère d'huissier.

D. — *Inhumations.*

Aux yeux de la loi, tout enfant né avant le 180^e jour de la conception est considéré « comme un produit innomé, privé non seulement de la vie, mais des conditions organiques indispensables à l'existence » (C. cass. 1874). L'enfant né après le 180^e jour de gestation est, au point de vue légal, né viable et mérite le nom d'enfant s'il survit, de mort-né s'il succombe.

D'après le décret-loi du 4 juillet 1806 et l'art. 77 du Code civil, la déclaration est seulement obligatoire pour les enfants

nés après six mois de gestation. Nous ne discuterons pas le côté arbitraire et peu scientifique d'une telle réglementation, nous nous contentons d'en signaler l'obligation.

Certaines dispositions particulières au département de la Seine prescrivent la déclaration des embryons même de six semaines : la ville se charge de l'inhumation.

Dans les villes où ne fonctionnent pas les médecins de l'état civil, dont le rôle est de constater la réalité de la mort et d'en déterminer les causes, il peut arriver que le médecin *traitant* soit chargé de faire une déclaration administrative de décès. Dans ce cas, il n'est tenu qu'à indiquer la réalité de la mort, sans faire connaître la nature de la maladie.

F. — *Rapport des médecins militaires.*

Les médecins militaires doivent faire au lieutenant-colonel un rapport sur l'état des officiers du régiment qui sont malades à la chambre. Une décision ministérielle du 4 août 1845 les dispense d'énoncer la nature de la maladie.

Telles sont les exceptions à la règle du secret médical : elles sont peu nombreuses et leur application, interprétée par le médecin dans un sens très étroit, doit toujours être sérieusement motivée.

III. — Expertises médico-légales

Les expertises médico-légales entraînent pour le médecin certaines obligations qu'il doit bien connaître. Nous n'entrerons pas dans la discussion des réformes urgentes que réclame la question des expertises médico-légales, en France ; de tout côté on signale les vices de l'état actuel et les projets de réforme sont nombreux. Nous voulons simplement faire connaître au médecin quelle est sa situation par rapport à la loi et les conséquences que peut entraîner son intervention dans une affaire d'expertise.

Avant la promulgation de la loi Chevandier, la pratique des

expertises était réglée par les articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle et par l'art. 81 du Code civil; la sanction de ces articles était contenue dans l'art. 475 § 12 du Code pénal.

Le refus du médecin, assimilé par le législateur au refus d'un travail manuel, comme celui de faire la chaîne dans un incendie, était puni d'une amende de six à dix francs.

La loi du 30 novembre 1872 a institué officiellement, dans son article 14, *des Médecins-Experts devant les tribunaux*.

Le décret ministériel du 21 novembre 1893 règle ainsi qu'il suit leur nomination et leurs attributions.

Au commencement de chaque année judiciaire, les Cours d'appel, en chambre du conseil, le Procureur général entendu, arrêtent la liste des médecins-experts devant les tribunaux d'après les propositions faites par les tribunaux de 1^{re} instance du ressort. Seuls, peuvent être nommés les docteurs en médecine, français, ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale et domiciliés, soit dans l'arrondissement du tribunal qui les propose, soit dans le ressort de la Cour d'appel (art. 2).

Nous signalons, avec tous les auteurs, la disposition ridicule et incompréhensible de l'art. 2, exigeant qu'un docteur ait cinq ans d'exercice pour être nommé expert : c'est lui accorder le temps nécessaire pour oublier les quelques notions de médecine légale qu'il a pu apprendre pendant ses études. De plus nous dénions aux tribunaux de 1^{re} instance la compétence suffisante pour dresser la liste de proposition qui sera soumise à la Cour d'appel.

Sauf les cas prévus par le Code d'instruction criminelle, art. 43 et 44, visant les expertises en matière de flagrant délit et de mort violente ou de cause suspecte sur réquisition des officiers de police judiciaire, toutes les opérations d'expertises doivent être confiées à ces *Médecins-Experts*. Dans les cas d'urgence, coïncidant avec un empêchement des médecins-experts domiciliés dans l'arrondissement, les magistrats peuvent, mais seulement par ordonnance motivée,

commettre un docteur en médecine de leur choix (art. 3).

La loi ne prévoyant pas l'exclusion des médecins militaires ou de marine comme experts, il s'en suit que leur nomination est possible.

Tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la Justice, dit l'art. 23 de la loi Chevandier, sous peine d'une amende de 25 à 100 fr.

Nul médecin ne peut donc aujourd'hui refuser son concours à la Justice. Cette disposition consacre un principe dont l'application entraînera de graves inconvénients. Nous la devons à la parole imprudente du docteur Desprès, approuvée d'ailleurs par le Ministre de l'intérieur, M. Constans, qui déclara, à la tribune de la Chambre des députés, lors de la discussion de la loi de 1892, que tous les médecins étaient suffisamment instruits pour faire tous les actes médico-légaux. M. le Professeur BROUARDEL, commissaire du Gouvernement, ne put faire prévaloir ses opinions et l'article 23 fut voté.

Les médecins sont-ils tenus d'obtempérer à la réquisition ?

Avant la loi de 1892, la jurisprudence répondait affirmativement pour le *cas de flagrant délit* ; restaient à déterminer les cas de flagrant délit, d'où nombreux arrêts contradictoires.

La nouvelle loi de 1892 a supprimé toutes les difficultés d'appréciation et oblige dans tous les cas le médecin à déférer aux réquisitions de la Justice. C'est encore au docteur DESPRÈS que l'on doit cette fâcheuse et souvent dangereuse disposition.

Quelle est l'autorité qui ordonne l'expertise ?

1^o EN MATIÈRE CRIMINELLE. — Il y a lieu de distinguer deux cas :

a) *Cas de flagrant délit*. — Tous les officiers de police judiciaire, sauf les gardes forestiers, les gardes champêtres, les sous-officiers et brigadiers de gendarmerie, les gardiens de la paix, les inspecteurs et agents de police, ont le droit de réquisition sur le médecin.

β) *Dans les autres cas*, ce droit est réservé aux juges d'instruction, présidents des tribunaux correctionnels, des Chambres de mise en accusation et Cours d'assises.

La réquisition peut être orale ou écrite. Le fonctionnaire qui fait une réquisition orale n'est pas tenu d'être revêtu de son costume ou de ses insignes (Arrêts C. cassation, 6 juin 1807, 10 mars 1815, 11 novembre 1826).

La réquisition écrite prend la forme soit d'une simple lettre, soit d'un réquisitoire contenant certaines énonciations.

Pour les affaires où le juge d'instruction est chargé d'une expertise, ce magistrat adresse au médecin-expert une lettre le mandant dans son cabinet. Il doit lui délivrer une ordonnance de commise d'expert et recevoir par écrit sa prestation de serment. En pratique, les juges d'instruction envoient au médecin leur ordonnance de commise et la feuille de prestation de serment à signer.

Le magistrat requérant peut commettre plusieurs experts pour une même affaire. De même, les magistrats peuvent désigner un expert près un tribunal autre que celui auquel ils appartiennent.

2° EN MATIÈRE CIVILE :

Les articles 302 et 323 du Code de procédure civile décident que les experts doivent être au nombre de trois, à moins que les parties s'accordent pour ne prendre qu'un seul expert. Le serment doit être prêté, à moins que les parties ne les en dispensent, devant un magistrat du tribunal, ou devant le juge de paix du canton désigné par le tribunal.

— La responsabilité des médecins-experts peut être envisagée à un double point de vue. Un médecin-expert, choisi par le juge, rédige consciencieusement son rapport. Quelle est sa responsabilité ? A notre avis, elle est toute morale, car le juge est libre d'accepter ou de rejeter ses conclusions ; s'il les admet il prend toute la responsabilité des conséquences : le magistrat est seul responsable. Nous n'acceptons pas, par conséquent, l'arrêt extraordinaire rendu par le tribunal de Saint-Nazaire contre un médecin-expert en 1896, dans les cir-

constances suivantes : une femme était accusée d'avoir fait disparaître les traces de sa grossesse. Le juge d'instruction commet un médecin à l'effet d'examiner la femme. Celui-ci fait un examen sommaire et dit au juge d'instruction que, faute d'instruments nécessaires, il ne peut porter un diagnostic définitif. Le juge somme le docteur de lui donner immédiatement ses conclusions : l'expert répond qu'il croit que la femme vient d'accoucher. On arrête la femme qui, après quelques jours d'incarcération, accouche d'un enfant qui vécut quelques heures. Elle fut mise en liberté et intenta un procès au médecin, cause de son emprisonnement.

Ce dernier a été condamné en 1^{re} instance.

Comme le font remarquer MM. les Professeurs BROUARDEL et LACASSAGNE, qui ont signalé ce jugement dont l'exposé contient quelques perles médicales (1), le médecin et le magistrat ont eu tort tous les deux : le premier en donnant une opinion qu'il ne pouvait contrôler, le second en le sommant de la donner. Mais ni l'un ni l'autre ne doivent supporter la conséquence de leur erreur.

Envisageons la responsabilité du médecin-expert sous un second point de vue. Le médecin-expert n'exécute pas sa mission, il se rend coupable de corruption, accepte des dons, ou frauduleusement il dénature la vérité. L'expert qui, après avoir accepté sa mission et prêté serment, ne la remplit pas, peut être condamné pour frais frustratoires par le tribunal qui l'a commis, sans préjudice de dommages-intérêts (C. proc. civ. art. 316).

La dégradation civique, peine infamante qui par l'effet des circonstances atténuantes se résout à un emprisonnement de 1 à 5 ans, est la peine qui frappe l'expert coupable de corruption. Il peut être condamné à une amende double de la valeur des promesses agréées ou des choses reçues, sans

(1) Attendu, dit l'exposé, que l'expert a, le 20 mars, comme le 18, négligé de procéder à l'analyse chimique du sang, dont la composition est, d'après tous les auteurs qui se sont occupés de médecine légale, l'un des indices les plus certains de l'accouchement.

que cette amende puisse être inférieure à 200 fr. (C. pénal, art. 177).

Enfin ses rapports ou ses dépositions argués de faux sont assimilés aux faux témoignages et frappés de peines variables suivant que l'acte a été commis en matière criminelle, correctionnelle ou de simple police (C. pénal, art. 361 et suiv.).

Nous ne décrivons pas, dans ce travail, les circonstances si diverses qui appellent en justice le médecin-expert, les difficultés multiples qu'il rencontre dans ses expertises. Des plumes autorisées leur ont donné de précieux conseils dont l'application eût évité à bien des médecins de fâcheuses postures à l'audience. Mais il est une situation si délicate, si douloureuse pour un médecin-expert, situation qui exige de sa part une prudence, une largeur de vue en même temps qu'une pénible fermeté si difficile à observer que nous nous croyons autorisés à en dire quelques mots. Nous voulons parler du rôle du médecin-expert chargé de rédiger un rapport contre un autre médecin poursuivi par la justice.

« Messieurs, écrit le professeur BROUARDEL, dans le *Journal de médecine de Paris*, 1898, depuis vingt-cinq ans, j'ai été commis environ cent à cent vingt fois pour des questions de ce genre et je vous assure que je n'ai jamais abordé l'enquête sans un douloureux serrement de cœur. Le médecin qui va être appelé à se faire le juge des actes commis par un confrère éprouve la même impression que l'officier qui est obligé de marcher contre ses concitoyens, dans une guerre civile. »

Nous résumons dans une forme brève les conseils dictés par la profonde science et la longue expérience du savant doyen. Ils sont comme les commandements dont ne devraient jamais se départir les médecins-légistes en pareille matière :

— 1^o Oublier les rapports qu'on a pu avoir avec le confrère inculpé ;

— 2^o Ne pas apprécier le fait incriminé d'après le genre de vie que mène son auteur, d'après sa conduite dans sa vie publique ou privée ;

— 3° Si on est appelé à pratiquer une autopsie, demander au juge d'instruction que soit l'accusé, soit un représentant choisi par lui, soient présents ;

— 4° Si on a à juger de l'opportunité de l'emploi d'une médication, se demander si elle est classique, usitée par plusieurs médecins, conseillée par des praticiens autorisés, ou si c'est une médication nouvelle, mais ne pas se demander si soi-même on aurait choisi cette médication ou toute autre ;

— 5° Quand il s'agit d'une nouvelle médication, où l'on ne peut être couvert par l'avis d'autres médecins, agir avec la plus grande prudence ;

— 6° S'enquérir des fautes commises par le malade lui-même ;

— 7° Ne pas se laisser impressionner par une erreur de diagnostic considérée en elle-même ;

— 8° Bien que la justice doive être égale pour tous, ne pas juger avec la même sévérité une erreur commise par un médecin de grandes villes, qui peut facilement demander l'avis d'un consultant, ou celle d'un médecin de la campagne qui doit être simultanément médecin et chirurgien, accoucheur ou oculiste, qui doit soigner aussi bien les maladies urinaires que les affections cutanées ;

— 9° Si on a à faire un rapport sur un sujet de médecine spéciale, on peut demander son avis à un spécialiste, mais on doit rédiger soi-même le rapport, de crainte que le spécialiste ne considère comme une faute grave une erreur commise dans la partie dont il s'occupe particulièrement, alors que cette erreur peut être fort pardonnable pour un autre. »

Est-il besoin, après avoir lu ces lignes, de démontrer la nécessité d'un corps d'experts compétents ? Un corps pareil constitue la protection la plus tutélaire de la profession médicale ; leur honorabilité, leur prudence, leur valeur scientifique doivent être indiscutables. Il est même nécessaire que le public partage cette conviction sur la compétence des experts afin qu'il ne les soupçonne pas d'émettre une opinion par esprit de corps.

« C'est, dit le professeur LACASSAGNE, une sécurité pour les médecins instruits, pour les praticiens consciencieux et prudents, une menace constante pour les téméraires, les audacieux sans scrupule, les ignorants imperturbables, et en même temps une barrière contre les réclamations fantaisistes, le caprice ou la mauvaise humeur. »

Nous rapprochons des questions précédentes certaines dispositions législatives qui intéressent la profession médicale.

L'art. 909 du Code civil apporte une restriction aux libéralités dont le médecin peut bénéficier de la part de son client. Le médecin ne peut recevoir ni par donation entre vifs, ni par testament, d'un malade qu'il a soigné habituellement si le donateur a fait sa libéralité pendant la maladie dont il est mort. Le législateur permet cependant un don rémunératoire, et supprime la règle précédente au cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, même si le donateur a des parents plus proches. L'incapacité réparaît si les parents sont héritiers en ligne directe (ascendants ou descendants), à moins qu'il ne le soit lui-même. Enfin la loi, pour éviter des fraudes définit ce qu'elle entend par personnes interposées.

La prescription, introduite dans nos lois dans un but d'intérêt public, peut être invoquée contre les médecins. L'art. 2272 du Code civil a été modifié par l'art. 44 de la loi Chevandier, qui a décidé que :

L'action des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens, pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrit par deux ans. Le délai court à partir du jour où cessent entre les parties les rapports qui ont causé la créance.

L'art. 2275 du Code civil permet au médecin contre lequel on invoque la prescription de déférer le serment pour savoir si le paiement a été versé, soit au malade, soit à sa veuve, à ses héritiers ou aux tuteurs de ces derniers.

Les médecins ne doivent pas confondre cette prescription civile avec la prescription pénale qui concerne la poursuite des faits délictueux reprochés au médecin. Cette dernière a une durée de trois ans pour l'action publique et de trente ans pour l'action civile.

L'article 23 de la loi Chevandier prévoit et réglemeute une mesure très grave, la suspension et l'exclusion de la profession médicale : « Cette pénalité est prononcée facultativement et comme accessoire de la peine principale : 1° en cas de condamnation aux travaux forcés et à la réclusion ; 2° en cas de condamnation pour faux, vol ou escroquerie, castration, avortement procuré, attentat à la pudeur sur un enfant de moins de treize ans, viol ou excitation de mineurs à la débauche ; 3° en cas de condamnations à des peines correctionnelles prononcées, vu l'admission d'excuses ou de circonstances atténuantes, par la Cour d'assises pour des faits qualifiés crimes par la loi. »

La suspension temporaire et l'exclusion définitive ne peuvent être prononcées pour crimes et délits politiques.

CHAPITRE III

De la Responsabilité médicale

SECTION I

HISTORIQUE. — ÉTAT ACTUEL. — THÉORIE GÉNÉRALE

La responsabilité médicale a existé à toutes les époques et dans tous les pays, mais son application a toujours été difficile.

Nous trouvons des cas de responsabilité médicale parfaitement établis dans Diodore de Sicile : « les Égyptiens, dit-il, avaient un livre qui renfermait les règles de la science médicale auxquelles les médecins étaient tenus de se conformer ponctuellement ; ces règles avaient été tracées par les successeurs les plus immédiats et les plus célèbres d'Hermès. Lorsque les médecins les suivaient avec exactitude, ils étaient à l'abri de toute poursuite, même lorsque le malade venait à périr ; mais dès qu'ils s'en écartaient, on les punissait de mort, quelle que fût d'ailleurs l'issue de la maladie. »

Aristote, Platon confirment l'existence de cette responsabilité en Grèce.

De nombreux textes démontrent qu'à Rome les médecins étaient punis pour leur négligence ou leur impéritie. Plusieurs passages du Digeste, certains textes de grands jurisconsultes, tels que Gaius, Ulpien, Proculus, les Institutes de Justinien, la loi Aquilia qui consacre formellement le principe de la responsabilité médicale, prennent soin de distinguer la faute commise du résultat de la pratique. La faute est ca-

ractérisée par la négligence et l'impéritie : « Magna negligentia culpa est, magna culpa dolus est : lata culpæ finis est non intelligere quod omnes intelligunt. Lata culpa est nimia negligentia, id est non intelligere quod omnes intelligunt. » (Digeste, lib. V, t. XXVII. *De verbor. signif.*)

Les procès en responsabilité devaient sans doute être peu fréquents à Rome, car Pline constate que les médecins seuls peuvent impunément commettre un meurtre.

La loi des Wisigoths et les lois et coutumes des autres nations barbares parlent de la responsabilité des médecins, mais c'est surtout le Droit canon qui en délimite les conditions d'exercice. Zacchias écrit un ouvrage sur les erreurs du médecin punissables par la loi. Il distingue la négligence grave, l'ignorance et le dol. Avec la subtilité d'un casuiste, il établit une distinction des fautes : *culpa latissima*, *lterior*, *lata*, *levis*, *levissima*, auxquelles il applique des peines variables, puisées soit dans le droit canonique, soit dans la loi civile, soit dans les deux à la fois.

Les Assises de Jérusalem citent un exemple remarquable de responsabilité médicale.

Au moyen-âge les opinions les plus contradictoires se font jour. Tout en admettant le principe de la responsabilité, tantôt les parlements discutent en détail la conduite du médecin, tantôt ils n'admettent que la faute lourde et patente.

Un arrêt du Parlement de Paris, rendu en 1696, déclare que les chirurgiens ne sont pas garants responsables de leurs remèdes tant qu'il n'y a que de l'ignorance et de l'impéritie de leur part. Le même Parlement condamne, en 1703, à 450 livres un chirurgien qui a blessé une femme pendant la saignée.

Tandis que le parlement de Paris établit définitivement que les chirurgiens cessent d'être responsables quand ils ont opéré par l'ordre d'un médecin, nous voyons les chirurgiens coupables, opérant de leur propre mouvement, frappés de peines très fortes, alors que les médecins se retirent presque toujours indemnes ou avec une légère admonestation.

Nos Codes apparaissent et restent muets sur la question de la responsabilité médicale, comme la loi du 19 ventôse an XI.

Deux affaires, qui firent grand bruit, obligèrent les tribunaux à établir une jurisprudence. La première occupa les magistrats en 1825. Le docteur HÉLIE de Domfront fut appelé pour faire un accouchement dans lequel la présentation était vicieuse. C'était une présentation de l'épaule avec procidence d'un bras. Le médecin, sans chercher à pratiquer la version ampute le bras. L'autre bras se présentant est également amputé. L'accouchement se termina par l'expulsion d'un enfant vivant, mutilé, mais qui survécut. Le père intenta un procès au docteur HÉLIE devant le tribunal de Domfront.

Le tribunal demanda son avis à l'Académie de médecine qui nomma une commission dont le rapport conclut que le D^r HÉLIE avait commis une faute grave contre les règles de l'art. L'Académie n'approuva pas les conclusions de ce rapport, rédigé par des médecins pris dans la section d'accouchement, et nomma une nouvelle commission qui comprenait DESGENETTES, DUPUYTREN, ITARD, RÉCAMIER et DOUBLE. Ce dernier fut rapporteur.

Forte du silence de nos Codes, l'Académie de médecine approuva, dans sa séance du 29 septembre 1829, le nouveau rapport qui essayait de faire admettre la théorie de l'irresponsabilité professionnelle. « Nul doute, disait-il, que les médecins ne demeurent légalement responsables des dommages qu'ils causent à autrui par la coupable application des moyens de l'art, faite sciemment, avec préméditation et dans de perfides desseins ou de criminelles intentions. Mais la responsabilité des médecins dans l'exercice consciencieux de leur profession ; ne saurait être justiciable de la loi, les erreurs involontaires, les fautes hors de prévoyance, les résultats fâcheux hors de calcul ne doivent relever que de l'opinion publique. Si l'on veut qu'il en soit autrement, c'en est fait de la médecine ; c'est un mandat illimité qu'il faut auprès des malades, l'art de guérir ne peut devenir profitable qu'à cette

condition. En fait donc de médecine pratique, de même qu'en matière de justice distributive, les médecins non plus que les juges ne sauraient devenir légalement passibles des erreurs qu'ils peuvent commettre de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions. Là comme ici, la responsabilité est toute morale, toute de conscience, nulle action juridique ne peut être légalement intentée, si ce n'est en cas de captation, de dol, de fraude et de prévarication. Ainsi le veut la juste intelligence des intérêts privés. »

Le tribunal de Domfront répondit à cette théorie en déclarant le Dr HÉLIE coupable de faute grave et en le condamnant à payer à l'enfant Foucault 100 fr. par an jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de dix ans, et à lui servir ensuite une rente viagère de 200 fr.

La théorie de l'irresponsabilité absolue avait vécu. Nous arrivons maintenant à la seconde affaire, celle du docteur THOURET-NOROY. Elle est fort importante, parce qu'elle constitue la base de la jurisprudence actuelle : si les tribunaux, particulièrement de nos jours, étaient toujours restés fidèles au principe qu'elle pose, nous n'aurions pas à constater, dans les arrêts de ces dernières années, les mauvais jugements qui pullulent dans les collections de jurisprudence contre les médecins, et les poursuites seraient plus rares et mieux justifiées.

En octobre 1832, le docteur THOURET-NOROY fait une saignée au bras d'un ouvrier nommé Guigne.

Après avoir appliqué un bandage compressif, il se retire sans constater que l'artère humérale était ouverte. Un anévrysme, gros comme un œuf de poule, douloureux, s'établit. Le docteur, appelé, ordonne l'application de pommades pour faire fondre la tumeur : il refuse de venir à un second appel que lui adresse le malade. Après quatre mois, un officier de santé diagnostique l'anévrysme, provoqué par la piqûre de l'artère au cours de la saignée et tente la ligature. La gangrène envahit le membre, l'amputation du bras est opérée.

Guigne poursuit en dommages-intérêts le Dr THOURET-No-

roy devant le tribunal d'Évreux et se vit allouer 600 francs d'indemnité plus une rente viagère de 150 fr. ;

« Attendu qu'il résulte de chacun comme de l'ensemble de tous ces faits, qu'il y a eu, de la part de NOROY, maladresse, oubli des règles, négligence grave, et conséquemment faute grossière dans la saignée et dans le traitement ultérieur. »

Sur appel de THOURET-NOROY, la Cour de Rouen confirma le premier jugement : « Attendu, disait l'arrêt, qu'il est également établi par tous les documents du procès que c'est par le fait de THOURET-NOROY, par le résultat de la saignée qu'il a pratiquée, par la lésion de l'artère brachiale, par l'inefficacité de ses remèdes, par sa faute grossière, notamment par l'abandon du malade dont il a refusé de visiter le bras, lors même qu'il en était requis, que l'amputation du bras de l'infortuné Guigne, après ces opérations répétées et douloureuses qu'il avait subies, est devenue indispensable... »

Sur les conseils de l'Association des médecins, le docteur THOURET-NOROY forma un pourvoi en cassation. Son avocat, M^e Crémieux, prononça un éloquent plaidoyer et revendiqua pour son client la théorie du rapport DOUBLE, en atténuant sa rigueur : « Le médecin, dans l'exercice de sa profession, n'est soumis, pour les prescriptions, ordonnances, opérations de son art, à aucune responsabilité. La responsabilité ne peut être invoquée contre lui que si, oubliant qu'il est médecin, et se livrant aux passions, aux vices, aux imprudences de l'homme, il occasionne, par un fait répréhensible, un préjudice réel au malade qui se confie à ses soins. En d'autres termes, et à vrai dire, la responsabilité s'exercera contre l'homme, jamais contre le médecin. » Puis le savant avocat s'efforça d'établir que son client n'avait commis ni négligence, ni la faute d'abandon du malade.

M. le Procureur général Dupin prononça le réquisitoire qui est resté comme texte de la doctrine en matière de responsabilité. Il commença par établir que les articles 1382 et 1383 du Code civil avaient une portée générale et s'appliquaient à tous ceux qui commettaient par leur faute ou leur

négligence un dommage à autrui. Le notaire, l'huissier, l'avoué, l'agent de change, l'avocat, le magistrat sont, dans des conditions déterminées, soumis à cette règle : « Pourquoi donc les médecins et les chirurgiens seraient-ils seuls exempts de cette responsabilité naturelle qui pèse à la fois sur toutes les fonctions publiques et sur toutes les professions ? Comment donc leur diplôme serait-il, pour eux, un brevet d'impunité ? Renferme-t-il donc dans la clause burlesque qu'a rapportée à cette audience l'avocat du demandeur le droit d'agir *impune per omnem terram* ?

« Dira-t-on qu'avant d'être autorisés à exercer leur profession ils subissent des examens, soutiennent des thèses, et que, leur capacité se trouvant ainsi légalement établie, ils n'ont plus à répondre ? Mais le notaire, l'avocat ont aussi des épreuves légales à subir, des diplômes à recevoir, et cela ne les empêche pas d'être responsables ! ... Dira-t-on enfin, comme les médecins eux-mêmes ont la modestie d'en convenir, que la médecine est un art conjectural ; que les plus grandes renommées de la science diffèrent souvent, dans la même maladie, d'opinion, de vues, sur la nature, sur les causes, sur les préservatifs, sur les remèdes, et que nul n'osera plus entreprendre une cure, hasarder une opération, s'il lui faut répondre du résultat ?

« Mais qui songe à imposer aux médecins ou à toute autre profession scientifique quelconque une telle responsabilité ? Dans les questions de ce genre, il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, si telle opération était ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à la hasarder, si, avec tel ou tel autre instrument, d'après tel ou tel procédé, elle n'aurait pas mieux réussi. Ce sont-là des questions scientifiques à débattre entre docteurs et qui ne peuvent constituer des cas de responsabilité civile ni tomber sous l'examen des tribunaux.

« Mais du moment que les faits reprochés aux médecins sortent de la classe de ceux qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la science,

du moment qu'ils se compliquent de négligence, de légèreté ou d'ignorance de choses qu'on doit nécessairement savoir, la responsabilité de droit commun est encourue et la compétence de la justice est ouverte. »

Faisant droit à ses réquisitions, la Cour de cassation rendit, le 18 juin 1835, un arrêt confirmant celui de la Cour de Rouen, condamnant THOURET-NOROY pour négligence et abandon de son malade.

La Cour de Besançon a rendu, le 18 décembre 1844, un arrêt dans le même sens : « Les tribunaux ne peuvent apprécier l'opportunité ni l'exactitude plus ou moins parfaite d'une opération chirurgicale ni la valeur d'un procédé comparé au résultat d'un autre procédé, parce qu'ils ne sauraient jamais être convertis en conseils médicaux supérieurs distribuant le blâme avec la peine et indiquant la route qu'il faut suivre. »

Pourquoi faut-il que, depuis cette époque, nous ayons à enregistrer tant d'arrêts discutant tel ou tel mode de traitement, en un mot des questions purement médicales ?

Il est donc établi que les tribunaux admettent l'existence de la responsabilité médicale. Qu'en disent les médecins, les jurisconsultes, les avocats ?

ORFILA reconnaît que les hommes de l'art sont responsables comme tous les citoyens du dommage arrivé par leur imprudence et il admet, suivant la gravité des cas, une responsabilité civile ou pénale.

A son tour, M. TOURDES écrit : « Si le médecin ne peut répondre des conséquences du traitement le plus rationnel et le mieux suivi, c'est que l'art a ses bornes posées par la nature : qui peut lui demander de prolonger indéfiniment la vie humaine ? Mais si le médecin, par une faute palpable, a causé la mort de son malade, a altéré sa santé, l'a condamné à une infirmité incurable, ne supportera-t-il pas justement la responsabilité de ses actes, à la condition qu'on distinguera nettement les résultats de la pratique de la faute commise ? Les partisans de l'irresponsabilité absolue veulent placer la

profession médicale presque en dehors du droit commun. Les jurisconsultes par ailleurs, s'appuyant sur des idées citées d'un autre âge, entraînent le praticien dans une responsabilité étroite, et veulent, suivant l'expression de TRÉBUCHET, faire descendre la médecine dans une arène continuelle de procès criminels ou civils. La vérité se trouve entre ces deux extrêmes. »

FOEDERÉ écrivait au commencement de ce siècle : « il convient de laisser aux gens de l'art la plus grande liberté dans leurs voies de traitement, et en même temps de les rendre civilement responsables de toutes les fautes commises par trop de témérité ou par une présomptueuse ignorance. »

« Nous voulons, dit TRÉBUCHET (1), que le médecin ait un mandat illimité auprès du malade, mais à la condition expresse et tacite qu'il remplisse avec une rigoureuse exactitude les devoirs du mandataire qui est responsable, non seulement du dol, mais encore des fautes qu'il peut commettre. » Le jurisconsulte Toullier tient le même langage.

Presque tous les médecins ont abandonné la doctrine de l'irresponsabilité absolue : la discussion se concentre sur le caractère et l'étendue de la faute qui peut être imputable au médecin. Suivant la remarque de M. TOURDES, ils réussissent ainsi bien mieux à faire écarter des accusations mal fondées qu'en se basant sur des principes que les tribunaux ne reconnaissent pas.

Quels sont les textes sur lesquels les tribunaux basent leurs jugements dans les questions de responsabilité médicale ?

Ce sont les art. 1382, 1383 du Code civil et les articles 319 et 320 du Code pénal.

Art. 1382. — Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

Art. 1383. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence.

Art. 319. — Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involon-

(1) TRÉBUCHET, *Jurisprudence de la médecine*. Paris, 1834.

tairement un homicide, ou en aura involontairement été la cause sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 à 600 fr.

Art. 320. — S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, l'emprisonnement sera de dix jours à deux mois et l'amende de 16 à 100 fr.

Que faut-il penser de l'opinion de la jurisprudence, et quel est notre avis sur la responsabilité médicale, ses limites, ses conditions d'exercice ?

Ainsi qu'on vient de le voir, par le rapide résumé de la jurisprudence que nous venons de faire, le médecin est responsable des fautes qu'il commet dans l'exercice de sa profession.

On dit couramment, et les Tribunaux emploient eux-mêmes cette expression, que sa responsabilité est engagée toutes les fois qu'il a commis une faute lourde.

C'est là une formule vague et qui manque de netteté juridique. De droit commun, toute personne doit la réparation du dommage qu'elle occasionne, toutes les fois qu'il existe entre sa faute et le préjudice causé une relation de cause à effet. C'est ce qui résulte nettement de la lecture des articles 1382-1383 du Code civil (lisez *supra*).

Toute faute est donc génératrice de la responsabilité, c'est-à-dire de l'obligation de réparer le préjudice causé. Est-il possible de faire échapper le médecin à cette responsabilité que fait peser le droit sur tout homme sain d'esprit ? On ne le voit pas bien. Aucune loi spéciale n'a été édictée, qui permette aux médecins de se soustraire à l'obligation qui incombe à tout être raisonnable de réparer le préjudice causé par sa négligence ou son imprudence. Bien au contraire, le monopole dont ils sont investis ne semble-t-il pas les soumettre à l'obligation d'apporter à l'exercice de leur art une attention plus soutenue, une vigilance constante ?

Les médecins ne songent pas à réclamer une pareille immunité. Ils savent très bien qu'appelés à pratiquer une profession qui exige une diligence de tous les instants, ils ne peuvent pas se dispenser de prendre les mesures de précau-

tion dont l'omission serait la source des plus graves dangers. Ils se considèrent comme d'autant plus astreints à cette obligation que les conséquences de leurs imprudences et de leurs négligences sont plus à redouter.

Leur dévouement est d'ailleurs à la hauteur de la mission qu'ils sont appelés à remplir. Tout le monde leur rend cet hommage.

Les critiques, parfois dirigées par les juges contre la conduite de quelques-uns d'entre eux, ne font que mieux ressortir quelle idée élevée se fait l'opinion publique de la mission qui leur incombe, et en quelle haute estime elle tient leur profession.

Nous revendiquons donc hautement pour eux la responsabilité du droit commun, avec la distinction que nous faisons plus loin. Nous ne croyons pas sur ce point pouvoir être démentis.

Qu'en résulte-t-il en droit ? C'est qu'ils sont obligés de réparer toutes les fautes d'imprudence et de négligence. L'idée qu'ils ne sont responsables que de leurs fautes lourdes ne doit pas être admise. Elle ne saurait être acceptée par les médecins eux-mêmes qui n'ont jamais émis la prétention, à certains égards humiliante, de ne répondre que de leurs fautes grossières, *crassa et supina negligentia*, comme s'ils n'étaient pas capables de donner tous leurs soins à l'exercice de leur profession ! Si l'idée s'accréditait dans le public qu'un médecin peut, sans danger pour lui, exercer sa noble profession avec légèreté et imprudence, le prestige dont elle jouit ne pourrait qu'en être diminué.

Ce que nous disons-là paraît être en contradiction avec les protestations qui se sont élevées dans le monde médical et au sein de l'Académie de médecine contre la responsabilité que l'on entendait faire peser sur les médecins.

Nous croyons fermement que la contradiction est purement apparente. Les cas qui ont donné lieu à ces protestations soulevaient une question différente de celle que nous venons d'examiner.

Le corps médical a toujours prétendu, et suivant nous à bon droit, que l'appréciation des procédés employés dans les soins donnés à un malade échappait aux juges. Lorsqu'un médecin, en toute conscience, après avoir procédé à un examen attentif du malade a cru devoir prescrire l'emploi d'un médicament qui a produit des effets désastreux, le juge ne saurait l'obliger à réparer le préjudice qu'il a pu causer. Il ne peut rechercher qu'une seule chose, c'est le point de savoir si le médecin a procédé avec une vigilance suffisante, s'il a fait de son malade un examen suffisamment minutieux pour être en mesure de faire un diagnostic réfléchi, ou si au contraire il n'a pas procédé à la légère, sans observer les prescriptions que les règles de son art lui imposaient.

Sur ce point, le juge a le droit de se montrer sévère. Ce n'est pas de la faute lourde seulement qu'il doit rendre le médecin responsable. Ce serait permettre au médecin de ne pas prendre les précautions auxquelles la profession médicale plus que toute autre doit s'astreindre. Ce serait absurde. On ne peut pas permettre à un médecin de se désintéresser de son malade : en acceptant de le soigner, il s'est obligé à lui donner tous les soins qu'il jugerait utiles. S'il le fait, il a accompli tout son devoir. Qu'après cela il se trompe dans son diagnostic, qu'il commette une erreur thérapeutique, le juge n'a pas à s'en occuper : ce sont questions hors de sa compétence. C'est ainsi que des tribunaux ont acquitté deux médecins qui, après avoir fait un examen approfondi du malade, avaient fait, l'un une erreur de diagnostic, l'autre un diagnostic très incomplet dans un cas difficile (Tribunal civil de Compiègne, mars 1898).

Le médecin est couvert par le diplôme que lui a donné la Faculté. Peut-être ce brevet de capacité a-t-il été délivré à un incapable. L'hypothèse est possible. L'esprit perspicace de nos maîtres n'arrive pas toujours à découvrir le vide qui se cache derrière des formules savantes, apprises de mémoire à la veille d'un examen et aussitôt oubliées. Le cas est rare, il faut le reconnaître et s'en féliciter. Mais s'il se pré-

sente et si le jeune docteur nanti de son diplôme commet des erreurs de bonne foi, il doit être à l'abri de toute responsabilité.

Voilà, croyons-nous, une doctrine qui présente les plus grandes garanties pour le malade et pour le progrès médical. En l'appliquant, on ne verra pas un médecin échapper à la responsabilité des fautes que la prudence lui imposait de ne pas commettre. On aura des médecins toujours diligents et toujours préoccupés du plus grand bien de leur malade. N'est-ce pas déjà ce qui se produit ?

Mais qui pourrait se flatter de transformer tous les médecins en savants infailibles ? Il suffit qu'ils fassent tout ce qu'ils peuvent pour ne pas se tromper. C'est tout ce qu'on peut humainement exiger d'eux. S'ils commettent une erreur involontaire il faut les soustraire à toute responsabilité.

C'est ainsi qu'a jugé la Cour de Chambéry le 25 mai 1882. Il s'agissait, dans l'espèce, d'une sage-femme, M^{me} Coissard, qui avait pratiqué l'opération césarienne sur la femme Drevet, croyant cette dernière morte, alors qu'elle était sous le coup d'une violente attaque d'éclampsie.

Le Tribunal correctionnel de Chambéry condamna la sage-femme comme coupable d'homicide par imprudence.

La Cour cassa ce jugement et déclara que le délit d'homicide par imprudence n'existe pas quand la mort n'a pas été la conséquence directe de la maladresse : la femme Drevet serait morte d'une attaque d'éclampsie, sans l'opération.

Le motif est insuffisant à poser en principe, mais l'arrêt qui eût été bien motivé si la Cour avait déclaré que la sage-femme avait dû nécessairement croire que la femme Devret était morte, cas dans lequel sa conduite était parfaitement légitime, cet arrêt, disons-nous, est bon à retenir.

En 1897, un docteur, domicilié dans la Drôme, trouvant insuffisante la dose de cyanure de mercure administrée à un malade par un confrère qu'il avait supplanté, se vit poursuivre devant le tribunal de Valence. Par jugement du 21 mars 1898, le client fut débouté de sa demande et condamné à tous

les frais. « Attendu, dit l'arrêt, que le Dr R..., malgré sa qualité de docteur, doit être tenu comme tout citoyen de répondre des fautes par lui commises et qui auraient causé un dommage à autrui... ;

« Attendu d'ailleurs que même, ce qui n'est pas établi, le Dr R... se fût trompé, ce fait ne constituerait pas de sa part une de ces fautes lourdes qui peuvent engager la responsabilité du médecin ; qu'en effet les médecins ne sont pas infaillibles, ni ne se donnent pour tels, et lorsqu'un malade se confie à eux, il est toujours entendu entre eux et lui qu'il doit leur être permis d'être induits en erreur par suite de l'insuffisance inévitable de leur art et que cette erreur et l'insuccès de leurs traitements ne peuvent avoir pour résultat d'engager leur responsabilité si ce n'est dans les cas où ils se sont rendus coupables d'imprudence, légèreté, négligence, ignorance manifesté (1). »

Si les tribunaux se laissent guider par ces principes, ils ne verront plus s'élever contre leurs décisions les protestations tirées de l'intérêt de la science médicale. Ils n'apprécieront pas la vertu curative de tel remède : ils ne rechercheront pas si telle opération chirurgicale a été faite par une main experte. Ce sont là des questions médicales. S'ils donnent à des ex-

(1) En 1889, M. PONCET, médecin en chef du Val-de-Grâce, est assigné en 500,00 fr. de dommages-intérêts par un nommé Gérard, employé à la Caisse des dépôts et consignations. Le sieur Gérard avait été blessé à la jambe gauche à Solferino. En 1870, à la bataille de Buzenval, une blessure profonde, reçue à la jambe droite, nécessita l'amputation de ce membre. Notre amputé-retraité remplissait avec exactitude son emploi civil, lorsque dans ces dernières années la blessure de sa jambe gauche se réouvrit et son genou s'ankylosa. Il entra au Val-de-Grâce ; M. PONCET pratiqua une opération ayant pour but le redressement au moins partiel de la jambe : l'opération n'amena pas le résultat demandé. Gérard actionna le Dr PONCET, invoquant son impossibilité de continuer de remplir son emploi civil, sa jambe étant aujourd'hui atrophiée et définitivement perdue. Le tribunal repoussa ses prétentions et le condamna aux dépens : « Attendu, en principe, que si les tribunaux ont le droit incontestable d'examiner dans les affaires qui lui sont soumises si un médecin a commis une faute ou une imprudence, ou s'il s'est écarté des règles de sa profession, il ne leur appartient pas de trancher la question d'ordre scientifique, d'appréciation et de pratique médicale, qu'ils ne sauraient davantage se prononcer sur l'opportunité d'une opération, sur la méthode à suivre : que les questions doivent se borner à rechercher s'il y a eu de la part de l'homme de l'art, imprudence, négligence, défaut de soins ou maladresse manifeste. »

perts la mission de vérifier si tel traitement n'a pas été excessif, les experts doivent se rappeler qu'il ne saurait y avoir de science officielle, sans entraver l'initiative, seule génératrice du progrès.

Ainsi, en résumé, nous croyons que le médecin doit être responsable de toutes les fautes qu'il commet en tant qu'homme qui s'est voué à la pratique de la médecine. Il échappe à toute responsabilité en tant que médecin. Modifiant la définition donnée par le Professeur LACASSAGNE, pour nous, la responsabilité médicale, c'est l'obligation pour les médecins de subir les conséquences de certaines fautes par eux commises dans la pratique de la médecine, fautes qui peuvent amener une double action civile ou pénale.

En d'autres termes, sa profession l'oblige à faire tout ce qu'il juge utile pour le traitement à donner à son malade : toute imprudence, toute légèreté de sa part, doit engager sa responsabilité.

Mais si ce qu'il juge utile en conscience et après avoir pris toutes les précautions que lui inspire l'exercice de son art n'a pas produit le résultat espéré, s'il a causé un dommage à son malade, il ne doit pas être tenu de le réparer. Un exemple : un médecin consulté pour une maladie nerveuse se décide à endormir sa malade dans un but thérapeutique ; les conséquences de son traitement sont désastreuses. Il n'est pas condamnable. Le même médecin reçoit la visite d'une dame qui par curiosité prie de l'endormir. Il satisfait son désir et voit survenir des accidents ; il est punissable.

On pourrait condenser cette doctrine dans la formule abstraite suivante : le médecin répond de ses fautes de volonté, il ne répond pas de ses fautes d'intelligence.

Nous croyons que c'est en ce sens que s'oriente la jurisprudence la plus récente. Un arrêt de la Cour de Douai, intervenu dans les circonstances suivantes, nous paraît symptomatique. Un docteur W... avait été appelé pour procéder à l'accouchement d'une dame L... La malade mourut. Le mari prétendit que la responsabilité du médecin devait être mise

en jeu, parce qu'il avait commis, disait-il, un certain nombre de fautes, qu'il se déclarait prêt à prouver. Le tribunal l'admit à fournir ses preuves. Il fut procédé à une enquête et à une contre-enquête qui révélèrent l'exactitude des allégations du mari. Fallait-il en conclure que le médecin était responsable? La Cour ne s'est pas crue autorisée à le dire de plano. Elle a confié à des experts le soin de rechercher (nous reproduisons les termes de son arrêt) : « Si des faits établis ressort à la charge de feu le d^r W... un ensemble de fautes lourdes contre la pratique de son art, qui permettent de lui imputer la responsabilité de la mort de la dame L. . . , dit que les experts commis se *fonderont pour motiver leur rapport non sur la discussion de telle ou telle théorie en matière médicale, mais sur l'application qui doit être faite des règles générales de bon sens et de prudence auxquelles est soumise en matière d'accouchement la profession médicale.* »

La conférence de la Cour d'appel de Paris, en mai 1898, discutant la question de la responsabilité médicale, a décidé que : « un médecin ne peut être, par les tribunaux, déclaré responsable à raison d'une imprudence exclusivement imputable à l'homme de l'art. »

On ne peut que souhaiter de voir la jurisprudence se fixer nettement dans cette voie qui paraît donner satisfaction à tous les intérêts, aussi bien ceux du malade que ceux du progrès médical.

Est-ce à dire qu'il sera toujours facile de distinguer la faute médicale de la faute professionnelle? Notre réponse est malheureusement négative. Mais si, dans quelques cas, le juge, pour éclairer sa religion, aura à consulter le médecin-expert pour savoir si le fait répréhensible doit être poursuivi, il n'en reste pas moins vrai qu'avec notre théorie rigoureusement appliquée le médecin consciencieux et vigilant peut exercer sa noble profession en toute liberté et sécurité, à l'abri d'une loi protectrice des intérêts de notre corporation. Il peut sans crainte accepter la déclaration du Procureur général Dupin disant : « Si le simple défaut de science ou le défaut de succès

ne suffisent pas pour motiver une action contre les médecins, il peut se rencontrer des circonstances où le dol, la mauvaise foi, une pensée criminelle, une négligence inexcusable ou d'autres faits du même genre, *entièrement séparés de la question médicale*, constituent de leur part un manquement aux devoirs de leur état, tel qu'on ne pourrait proclamer, en pareil cas, l'irresponsabilité de l'homme de l'art, sans mettre en péril le reste de la société. » Ces menaces légitimes ne l'intéressent pas.

Complétons cette étude par l'examen de quelques affaires judiciaires ayant donné lieu à l'application plus ou moins exacte des règles que nous avons posées.

Pour qu'il y ait responsabilité de la part du médecin, il faut : 1^o un dommage matériel certain ; 2^o une faute ayant certainement produit un dommage. Nous avons dit plus haut comment nous entendions la faute.

M. le Prof. LACASSAGNE classe les fautes en trois catégories : 1^o les fautes lourdes ; 2^o les fautes graves ; 3^o les fautes volontaires. Cette division ne repose sur aucune base juridique, mais elle est commode pour la clarté du sujet.

Nous proposons la division suivante, qui n'est pas irréprochable, mais dont le substratum est moins artificiel que celui de la précédente. L'art. 1383 du Code civil dit : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par *son fait*, mais par sa *négligence* ou son *imprudence*. »

Nous distinguerons les fautes.

1 ^o de fait	{ Fautes volontaires, transmission de maladies contagieuses, erreurs dans les prescriptions, Cert. violations du secret médical, etc.
2 ^o d'imprudence	{ Ivresse des médecins, oubli d'une pince à forcipressure, d'une éponge dans le champ opératoire, etc.
3 ^o de négligence	{ Légèreté, inattention, imprévoyance, inobservation des règlements (déclaration naissance et décès). Abandon du malade, défaut d'autorisation, etc.

Les fautes volontaires rentrent au premier chef dans les fautes de fait qu'un médecin peut commettre. Prenons quelques exemples.

En 1859, à l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, des médecins, dans le but de démontrer la communicabilité de la syphilis à la période secondaire, inoculent du virus syphilitique à un enfant de dix ans, scrofuleux et teigneux. Traduits devant les tribunaux, les docteurs invoquèrent pour leur défense : 1° que les faits incriminés ne tombaient pas sous le coup de la loi pénale; 2° que le moyen tenté par eux ne l'était pas dans un but purement scientifique, mais qu'il avait pour mobile la guérison du malade; 3° qu'en tous cas ils n'avaient pas l'intention de nuire.

Le tribunal, par jugement du 15 décembre 1859, rejeta leurs conclusions, les condamna pour délit de blessures, insistant surtout sur ce fait que la pensée dominante des prévenus était non pas la guérison de l'enfant, mais la solution, au moyen d'une expérience, d'une question médicale faisant le sujet de vives controverses.

TARDIEU cite une expérience semblable tentée à Saint-Louis sur cinq individus atteints de lupus. Il n'y eut pas de plainte.

Il y a quelques années, un médecin, après avoir opéré un cancer du sein, inocula quelques parcelles du néoplasme dans le sein opposé. L'expérience fut positive, mais elle était coupable. Comme le fait remarquer le prof. LACASSAGNE, le médecin n'a qu'un droit, celui d'opérer sur lui-même. De grands maîtres comme DESGENETTES et TROUSSEAU ont agi ainsi. On nous a cité l'exemple de deux internes de Paris qui, dans un but expérimental, se sont inoculés la syphilis.

M. le Professeur BROUARDEL a sauvé, par un rapport bien motivé, un médecin dans les circonstances suivantes : ce médecin expérimentait sur des tuberculeux l'injection de sérum de sang de chèvres. Un phthisique peu avancé se fait pratiquer une injection, puis tombe mort dans le cabinet de consultation du docteur. M. BROUARDEL, médecin-expert dans cette affaire, démontra que le malade avait pu succomber

subitement du fait de la tuberculose et que, dans tous les cas, on ne pouvait affirmer que le malade était mort du traitement.

Nous ne citerons pas les nombreux arrêts condamnant ou acquittant des médecins pour erreur dans les prescriptions, pour ingestion de médicaments toxiques. Presque tous les arrêts sont, à notre avis, mal rendus. Les tribunaux devraient s'en rapporter uniquement aux médecins-experts chargés d'examiner l'affaire et ne jamais discuter eux-mêmes ces questions-là. La valeur scientifique, l'honorabilité et l'autorité des experts qui sont chargés de pareils rapports doivent être aussi grandes que possible. Nous formulons le vœu que, par une modification dans la façon de choisir ces médecins-experts, il en soit toujours ainsi.

Parfois le médecin est traîné en justice pour avoir transmis lui-même des maladies contagieuses. Un médecin spécialiste des maladies des oreilles a propagé huit fois la syphilis en faisant le cathétérisme de l'oreille. Le spéculum, la vaccine, le doigt du médecin, l'application de serre-fines ont causé la transmission de la même affection. L'exemple de cette sage-femme de Brives est resté célèbre : elle contamina 100 victimes. Le tribunal la condamna, en 1874, à deux ans de prison et 50 francs d'amende.

Certaines violations du secret médical rentrent dans cette catégorie de fautes. Il en est de même de la délivrance de faux certificats dont nous parlerons plus loin.

Passons aux fautes par imprudence.

Le docteur L..., de Pau, oublie une pince à forcei-pression dans l'abdomen après une laparotomie ; le tribunal le condamne à 500 fr. d'amende et à deux mois de prison sans application de la loi Bérenger. C'est un mauvais jugement et notre confrère méritait à notre avis un acquittement.

Le tribunal de la Seine a, tout récemment, dans une affaire semblable (bougie d'HEGAR), qui a fait grand bruit, débouté la malade poursuivante. Nous enregistrons avec satisfaction ce dernier arrêt, qui fera, nous l'espérons, jurisprudence à l'avenir dans des cas semblables.

TOULMOUCHE cite le cas d'un officier de santé qui, pris de boisson, arracha, pendant un accouchement, une partie de l'intestin grêle de la mère, croyant tirer sur le corps de l'enfant; acquitté en première instance, il fut justement condamné par la Cour à 15 jours de prison.

Le docteur WIGHT, de Londres, pratique un accouchement en 1895, avec d'indescriptibles violences. Poursuivi pour homicide, il invoque pour sa défense qu'il se trouvait sous l'influence du chloral. Les témoins déposent qu'il était ivre. Il fut condamné.

Les accidents survenus pendant l'anesthésie ont été l'occasion de nombreux procès. Les tribunaux correctionnels ont, dans les premiers temps de l'anesthésie chirurgicale, plusieurs fois prononcé des jugements de condamnation, qui, presque tous, ont été réformés en appel, dans des cas d'administration rationnelle de chloroforme, suivie de mort. Ces procès n'intéressant, à nos yeux, que la faute purement médicale, ne devraient jamais être acceptés par les tribunaux.

Les fautes de négligence ont motivé des poursuites dans des cas d'imprévoyance, d'inattention grave, de défaut d'autorisation. Nous discuterons plus loin cette dernière espèce. L'inobservation des règlements, oubli d'une déclaration de maladie contagieuse, de naissance, de décès, peut aussi entraîner soit des amendes, soit même des condamnations à des dommages-intérêts. M. le Professeur BROUARDEL nous a raconté cette année, à un de ses cours pratiques de médecine légale, professés à la Morgue, le fait suivant, assez curieux : Un médecin de campagne passe par hasard dans une commune voisine de celle où il exerce. Une matrone l'arrête sur son chemin et le prie de venir immédiatement pratiquer un accouchement laborieux. Le médecin acquiesce à cette demande et, l'accouchement terminé, remonte dans sa voiture et regagne son village. La déclaration de naissance ne fut pas faite et le médecin fut condamné pour ne pas avoir exécuté un devoir prescrit par la loi.

L'abandon injustifié du malade se rencontre dans les considérants de quelques arrêts. L'affaire du Dr HÉLIE, de Domfront, en 1825, en est une preuve. Il est bien entendu qu'un médecin peut refuser de donner ses soins à un malade, mais s'il accepte de commencer sa cure, le médecin doit apporter une diligence suffisante jusqu'à ce que le malade revienne à la santé. Le médecin doit être juge du nombre des visites nécessaires, libre au client de l'appeler plus souvent s'il le désire.

Tout les traités de médecine légale citent, à propos de ce qu'on doit entendre par *force majeure*, le cas du Dr CUSTAUD d'Akbou. Nous les imiterons surtout pour avoir le plaisir de reproduire les termes de l'arrêt qui sont l'application de nos principes en matière de responsabilité médicale.

Le Dr CUSTAUD, médecin de colonisation en Algérie, se voit subitement empêché de continuer de donner ses soins à une malade, par suite de la crue rapide d'un torrent qui barrait sa route. La femme meurt : plainte est portée devant le tribunal de Bougie pour négligence et abandon de la malade. Le Dr CUSTAUD prouva par les ordonnances et les médicaments qu'il avait fait parvenir à sa malade qu'il ne l'avait pas abandonnée et gagna son procès : « Attendu que si le principe de responsabilité, établi par les articles 1382 et 1383 du Code civil, est applicable aux fautes dommageables commises par les médecins dans la pratique de leur art, c'est seulement lorsque l'appréciation de ces fautes n'exige pas de la part du juge l'examen des théories ou des méthodes médicales, mais a sa base dans les règles générales de bon sens et de prudence auxquelles est assujéti l'exercice de toute profession. » Et les considérants rappellent que ce sont là les propres termes d'un arrêt rendu le 21 juillet 1862 par la Cour de cassation.

SECTION II

EXAMEN DE QUELQUES CAS PARTICULIERS

Cette section est consacrée à l'examen de certaines situations délicates où le médecin doit agir avec prudence et connaître les dangers auxquels l'expose l'inobservation de certaines règles de défense professionnelle. Nous y joignons la citation de quelques arrêts récents curieux par la rareté des cas qu'ils visent.

Secret médical. — Au sujet du secret médical, les médecins savent-ils qu'ils sont susceptibles de poursuites si, dans leur thèse inaugurale, dans des travaux originaux parus dans des journaux médicaux ou autres, ils publient des observations de malade, soit avec le nom de ce dernier, soit avec certains signes distinctifs qui permettent au malade de se reconnaître ? Nous signalons le fait à l'attention de nos confrères et leur conseillons d'employer simplement la première lettre du nom dans des cas semblables. On ne doit pas oublier que la mauvaise foi et la misère font naître dans l'esprit de certains individus des idées fort originales pour se procurer des ressources. Le moyen que nous indiquons a été déjà utilisé. Une communication à la Société de chirurgie n'a-t-elle pas été récemment l'occasion d'un incident sérieux qui s'est traduit par l'arrestation d'un confrère, heureusement suivie d'une ordonnance de non-lieu.

La *Gazette des hôpitaux* du 12 juin 1899 nous apprend que la conférence des avocats de la Cour d'appel de Paris a décidé à l'unanimité que : « la publication dans un ouvrage, par un médecin, des observations faites sur une personne traitée à l'hôpital constitue le délit de violation du secret professionnel prévu par l'article 378 du Code pénal.

Un père, syphilitique, veut faire nourrir son enfant par une nourrice mercenaire. Le rôle du médecin est d'insister de tou-

tes ses forces auprès du mari pour le décider à faire allaiter par sa femme : la loi de COLLES lui dicte cette conduite. Après avoir compris les dangers qu'il fait courir à la nourrice, si le mari passe outre, que doit faire le médecin? En prévision d'attaques futures, le médecin doit, à notre avis, exiger du mari, d'une façon adroite, que ce dernier lui écrive et constate par lettre qu'il n'a pas suivi ses bons conseils.

Le médecin doit-il avertir la nourrice? S'il peut par des moyens détournés, et sans trahir le secret médical, la dissuader de nourrir, c'est là son devoir. Supposons que ses tentatives échouent, doit-il prévenir formellement la nourrice? Oui, disent le Tribunal et la Cour de Dijon qui ont condamné un médecin pour n'avoir pas prévenu la nourrice que le nourrisson qu'elle allait allaiter était atteint de syphilis congénitale (14 mai 1868).

Oui, dit la jurisprudence en général, qui décide que le médecin, qui, constatant sur un enfant nouveau-né des symptômes de syphilis, laisse ignorer à la nourrice la nature contagieuse de ce mal et prescrit un traitement pour celle-ci et pour l'enfant, est responsable envers la nourrice du fait ultérieur de la communication de la maladie.

Si le médecin n'intervient pour donner ses soins qu'après un certain temps d'allaitement, la jurisprudence admet que la responsabilité ne peut être soulevée parce que l'inoculation peut être déjà un fait accompli.

Nous n'acceptons pas cette distinction qui sacrifie et met de côté la loi du secret médical. Cette jurisprudence est discutable, elle est mauvaise. A notre avis, un médecin qui, sans violer le secret médical, a employé tous les moyens permis pour détourner ce malheur, n'a pas à intervenir et à prévenir la nourrice si ses conseils ne sont pas écoutés.

Mais que les médecins n'oublient pas la jurisprudence actuelle!

— Un procès curieux s'est déroulé devant le tribunal de Bordeaux en 1898. Un israélite, J..., candidat aux fonctions de Mohel, suivait le service de M. le Prof. X... pour apprendre

l'opération de la circoncision. Un jour le Prof. X... laisse opérer J... La famille a poursuivi le Prof. X... et le tribunal, par jugement du 22 juin 1898, a ordonné une expertise. L'affaire est pendante.

Autorisation d'opérer. — En matière d'opération chirurgicale, dans quels cas faut-il demander l'autorisation, et à quelles personnes faut-il s'adresser?

S'agit-il d'un mineur? Un chirurgien ne doit pas tenter une intervention grave sur un enfant, sans l'autorisation écrite des parents (Trib. civil de Liège, 27 nov. 1889). A défaut de père et de mère, le chirurgien doit s'adresser au tuteur.

S'agit-il d'une femme mariée? Si le mari est présent, son consentement est nécessaire. Est-il absent? Il est prudent de s'adresser à la famille de la femme. Est-il séparé de corps? Le lien conjugal n'est pas rompu, comme dans le divorce, mais simplement relâché; son avis serait bon à prendre.

Il y a quelques jours, on apportait dans le service de M. LERMOYEZ une femme dans le coma, atteinte d'otite purulente aiguë. L'opération de la trépanation était urgente par crainte de méningite. On apprend que la femme est séparée en fait d'avec son mari depuis 25 ans; le chef de clinique est d'avis d'opérer immédiatement. Le professeur LERMOYEZ arrive en ce moment et veut avant tout qu'on fasse une démarche auprès du mari. Ce dernier répondit que sa femme ne l'intéressait plus, et on procéda à l'opération.

La question qui se pose est la suivante: en cas d'urgence absolue, faut-il opérer sans autorisation? Les avis sont divisés. Nous répondons sans hésiter: en cas d'urgence, le médecin ne relève que de sa conscience. S'il est prudent, il aura soin d'appeler un confrère pour discuter la question d'urgence, mais, cette question une fois résolue, sa conduite, quelles que soient les suites de son intervention, ne peut être incriminée.

D'ailleurs, depuis la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine, « l'urgence avérée » autorise même un étranger à l'art médical à faire acte d'exercice illégal de la médecine; à plus

forte raison un médecin pourra-t-il intervenir dans un cas semblable.

L'intervention chirurgicale chez les aliénés soulève une question importante au sujet de l'autorisation à demander en présence de la situation légale qui leur est faite par la loi de 1838.

La Société de médecine légale de France, dans sa séance du 14 novembre 1898, s'est émue de cette situation. Nous reproduisons intégralement le compte-rendu de la séance sur cette question et l'opinion si remarquablement soutenue par le docteur PICQUÉ.

« Dans la pratique ordinaire, le chirurgien, quand il a affaire à un adulte majeur, se conforme à sa décision ou à celle de sa famille, quand il est dans un état grave et incapable de prendre lui-même une détermination, ou quand il s'agit d'un enfant, s'incline devant la volonté du père de famille.

La conduite à tenir vis-à-vis des aliénés offre deux cas à envisager :

1° Ou bien l'aliéné, invoquant des troubles subjectifs imaginaires, peut arriver à exercer sur le chirurgien une véritable suggestion et l'amener à opérer quelquefois inutilement. Il faut alors au chirurgien une grande expérience clinique ou l'avis de l'aliéniste traitant.

Ou bien, le chirurgien, considérant le malade « comme un incurable auquel la chirurgie d'urgence seule peut convenir », peut lui refuser une opération qui pourrait le guérir de l'affection mentale dont il est atteint, ou tout au moins l'améliorer ;

2° Le malade, loin de réclamer une intervention, la repousse, ou est incapable, par son état mental, de formuler une opinion.

Dans les deux cas du premier groupe, il appartiendra au chirurgien d'établir un diagnostic précis.

En ce qui concerne le second groupe, c'est tout différent.

En effet, sauf pour les opérations d'urgence absolue où le chirurgien doit toujours intervenir, la vie étant immédia-

tement menacée, l'embarras du chirurgien peut être grand, surtout aujourd'hui où les aliénés temporaires deviennent de plus en plus nombreux, et où, par conséquent, il convient davantage de ne pas laisser devenir infirme un aliéné, qui dans un temps donné, sera guéri de son trouble mental. D'autre part, il existe des interventions chirurgicales ayant sur l'aliénation mentale la plus heureuse influence.

L'abstention, dans ces deux cas, peut donc être très préjudiciable à l'aliéné.

Or, le chirurgien est-il libre d'intervenir ?

« A défaut d'un texte légal précis, la tradition qui s'est établie dans les Asiles de la Seine est de s'adresser à la famille du malade, qui accepte ou refuse l'intervention proposée par ce dernier. »

Le procédé est commode, mais il est loin d'être satisfaisant. D'abord le droit des familles n'est que provisoire et ne dure que tant que l'aliéné est sous le régime de la loi de 1838. — Quand le malade est curable, ce droit n'est qu'une délégation qui est respectable, seulement, si elle est utilement exercée au mieux des intérêts de l'aliéné. Or, les mobiles qui guident cette famille dans son refus d'autoriser le chirurgien sont parfois loin d'être louables. D'autre part, il peut y avoir entre les différents membres de cette famille divergence de vues : qui les départagera ?

Enfin où commence et où finit la famille d'un aliéné ?

On voit qu'il n'est pas toujours facile au chirurgien d'agir au mieux des intérêts du malade, étant donnés les obstacles auxquels il se heurte ; et d'autre part le chirurgien, dans le cas de refus des familles — sauf le cas de placement volontaire — est réduit à voir évoluer jusqu'à la mort, sans pouvoir y remédier, les accidents qu'il aurait pu éviter par une thérapeutique judicieuse, de même qu'il est contraint à voir indéfiniment persister une affection mentale, qui, ationnellement, aurait pu guérir ou s'améliorer si elle avait été suffisamment traitée.

Que faire ?

M. BILLOD, en 1876, a formulé l'opinion que, dans les cas d'aliénés curables, il faut agir malgré le refus et la résistance des malades; que, chez les aliénés incurables, il faut passer outre quand ils basent leur refus sur des motifs qui portent l'empreinte du délire, qu'en tout cas on peut consulter la famille à titre gracieux, mais sans aliéner pour cela le droit qu'on a de passer outre en cas de refus.

Je ne crois pas devoir me ranger à l'opinion de M. BILLOD, pas plus qu'à celle de M. BRIAND. Il y a lieu de chercher la solution dans une interprétation nouvelle, voire même une modification de la loi de 1838 sur le régime des aliénés. Je propose en conséquence, de faire intervenir l'autorité du curateur ou des commissions administratives, et je demande qu'on ajoute à l'art. 31 de la loi de 1838, après l'alinéa suivant :

« L'administrateur provisoire devra, en outre, s'occuper de tout ce qui peut accélérer la guérison de l'aliéné..., »
ce paragraphe additionnel :

« Il pourra, en cas de conflit avec les familles, ordonner l'application des traitements reconnus indispensables. »

La Société décide qu'une commission, composée de magistrats, d'avocats et de médecins, sera chargée de présenter un rapport sur le travail de M. PICQUÉ. »

Nous adoptons complètement la façon de voir de M. PICQUÉ et nous formons le vœu qu'avant la fin de cette législature la modification proposée soit votée et devienne exécutoire.

Responsabilité des externes et des internes des hôpitaux. — M. le Professeur LACASSAGNE raconte qu'en 1888 il eut à examiner la victime d'un étudiant, externe des hôpitaux, qui fut brûlée par une bougie au moment où cet externe appliquait une épaisse couche de collodion sur le ventre.

Le mari intenta un procès civil à l'administration des hôpitaux.

Si un interne pratique seul, sans son chef de service, une opération d'urgence, il peut être poursuivi en responsabilité.

Le Préfet de la Seine a autorisé, par un arrêté pris il y a deux ans, les internes des hôpitaux de Paris à anesthésier les malades qu'ils ont à opérer. La mesure devrait être demandée pour les internes des hôpitaux des autres villes.

Rayons X. — La 1^{re} Chambre du tribunal de la Seine a rendu, le 29 mars 1899, le premier jugement concernant les rayons X. On en trouvera le compte-rendu dans la *France judiciaire* du 29 avril dernier.

Le D^r ROUSSEAU, soignant la dame Macquaire d'une néphrite crurale gauche; lui propose de la faire radiographier et la confie pour cela au D^r RENAULT. Celui-ci fait subir à la malade trois poses successives, la première de 40 minutes, fin mars 1898, la deuxième, huit jours après, de 45 minutes, la troisième d'une heure et quart le 21 avril. Dès la première fois des indices de brûlures avaient paru. Le D^r RENAULT reconnaît, dans sa lettre du 10 mai 1898, l'inflammation. « C'est même la première fois, dit-il, qu'il m'arrive d'avoir de l'érythème, cette inflammation fréquente de la peau consécutive à l'application des rayons X. »

La malade l'actionne pour imprudence grave et faute opératoire.

Pour sa défense, le D^r RENAULT soutient que, dans l'état actuel de la science, la nature et la cause d'un semblable accident sont inconnues; que ce sont les traitements suivis par la plaignante qui ont transformé en plaie la plaque de chaleur épidermique; qu'il s'est conformé à chaque pose aux pratiques enseignées et n'a, par suite, commis nulle faute de nature à engager sa responsabilité.

Le tribunal a répondu : « Attendu que les faits ainsi soumis au tribunal soulèvent des questions techniques d'un caractère tout particulier qui ne peuvent être résolues sans une instruction préalable; que, dès lors, il est nécessaire de recourir à une expertise... »

Il est donc entendu qu'actuellement des applications trop multiples et trop prolongées des rayons X, si elles déterminent sur le malade des brûlures, peuvent constituer une faute

opérateur engageant la responsabilité du médecin qui les a faites.

Nous réprouvons cette manière de voir, et nous espérons que ce jugement ne fixera pas la jurisprudence.

Des certificats. — Les médecins, insoucieux ou ignorants des conséquences légales de leur acte, délivrent des certificats avec une facilité compromettante et pour eux-mêmes et pour le corps médical tout entier. Il est admis dans le public qu'on peut toujours se procurer un certificat et qu'on trouvera toujours un médecin disposé à le délivrer. C'est une légende qu'il faut détruire.

« Un certificat, dit M^r le Prof. BROUARDEL, est presque un acte médico-légal. C'est sur lui que s'engageront souvent les procès. Ne mettez jamais dans leur rédaction que ce que vous avez vu, constaté vous-même, n'ajoutez pas ce qui vous est raconté par la personne qui le demande, ou, si vous le faites, ayez soin de dire : « M. X... me déclare que... »

... « Mais ne substituez pas votre affirmation à la sienne, ne vous faites pas son porte-parole. Vous ne rédigerez jamais un certificat avec trop de prudence et de réserve. En thèse générale, ne l'écrivez pas en présence du demandeur, je dirai presque sous sa dictée. Prenez des notes et rédigez-le dans votre cabinet, seul, libre de la première impression. »

Il est bon de méditer les sages conseils de l'éminent professeur de médecine légale. En voici la preuve :

Le D^r FROGER reçoit la visite d'une femme qui lui raconte qu'un pharmacien, M. Mac-Auliffe, l'a bousculée et qu'en tombant elle s'est blessée à la poitrine. Elle accuse une douleur extrêmement vive, dans un point limité, ce qui fait supposer au docteur l'existence d'une lésion osseuse (fracture ou tout au moins fêlure des côtes). Il délivre un certificat attestant comme un fait acquis et résultant de sa constatation personnelle, ce qui n'était que le résultat de la déclaration mensongère de la femme. On démontre que le récit de la femme est absolument faux et le tribunal la condamne pour faux témoignage. Le pharmacien se retourna alors vers le

Dr FROGER, et malgré le rapport favorable de M. BROUARDEL, celui-ci fut condamné à 500 fr. d'amende et aux dépens. Le médecin avait commis une imprudence, celle de déclarer que la femme avait une douleur au lieu de dire qu'elle accusait une douleur.

Quant aux certificats dits, *de complaisance*, leur délivrance paraît aux médecins un acte tout naturel, un simple service rendu dans l'intérêt d'un client, pour un motif en général peu important. C'est une grave erreur. Produits quelquefois en justice, ils sont discutés avec malignité et compromettent gravement la dignité du Corps médical.

La loi punit sévèrement les fausses déclarations dans un certificat. L'art. 160 du Code pénal dit :

Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'un emprisonnement d'une année au moins et de trois ans au plus.

S'il y a été mû par dons ou promesses, la peine de l'emprisonnement sera d'une année au moins, de quatre ans au plus.

Dans les deux cas, le coupable pourra, en outre, être privé des droits mentionnés en l'art. 42 du présent Code, droits civiques, civils et de famille, pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où il aura subi sa peine.

Dans le deuxième cas, les corrupteurs seront punis des mêmes peines que le médecin, chirurgien ou officier de santé qui aura délivré le faux certificat.

Le médecin-expert tombe en pareil cas sous le coup des art. 177, 178 et 361 du Code pénal, et commet un crime justiciable de la Cour d'assises.

En matière d'exemption du service de l'armée, les articles 261 et 262 du Code de justice militaire et les articles 70, 71 et 78 de la loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement ont visé les faux certificats, les maladies simulées ou autres fraudes provenant des médecins civils ou militaires, surtout lorsqu'ils sont appelés au conseil de révision.

En 1894 un jeune caporal d'infanterie de marine demande

à son colonel une permission pour aller à Paris assister aux derniers moments de son grand-père. La permission est accordée. Au moment de repartir le caporal demande et obtient une nouvelle permission de huit jours, l'agonie de son grand-père se prolongeant. La mère du jeune caporal avait eu soin de se faire délivrer par le Dr P... un certificat de complaisance, constatant l'état grave du grand-père et avait joint ce certificat à la seconde demande de permission.

Flairant une supercherie, le colonel ordonne une enquête et apprend que le grand-père est mort depuis deux ans.

Malgré les regrets exprimés à l'audience, le Dr P... a été condamné à trois mois de prison et 300 fr. d'amende, avec application de la loi Béranger.

Quels sont les certificats qui doivent être libellés sur papier timbré ?

Le syndicat des médecins de la Seine en a dressé une liste, probablement incomplète, mais bonne néanmoins à consulter. Sont soumis au timbre :

— les certificats pour les aliénés, délivrés à des particuliers ou employés dans un intérêt privé (Décis. du 17 nov. 1864) ;

— les certificats de santé, ou de décès, pour les compagnies d'assurances sur la vie ;

— les certificats de maladie, dans le cas d'impossibilité de se présenter lors du tirage au sort ou de la révision ;

— les certificats pour obtenir une prolongation de congé ou de convalescence (militaire ou civil) ;

— les certificats de maladie, délivrés à un militaire ou à un ecclésiastique, pour obtenir une saison aux eaux thermales ;

— les certificats d'infirmités, pour obtenir une retraite avant l'âge voulu (prêtres, instituteurs, employés des postes, des ponts et chaussées, etc.) ;

— les certificats d'aptitude pour obtenir l'admission dans certaines écoles ou administrations de l'État ;

— les certificats de maladie, pour être dispensé de faire acte de présence en cas d'arbitrage, de juré, ou de témoignage devant les tribunaux ;

— les certificats demandés par une veuve d'employé, à l'effet d'obtenir une pension de l'administration.

— les certificats de blessures ou d'infirmités contractées par un employé et pouvant lui donner droit à une pension.

Dans le doute, on doit délivrer le certificat sur papier timbré.

SECTION III

DE QUELQUES PROJETS DE RÉFORMES MÉDICALES

Dans le courant de ce siècle, on a proposé, à plusieurs reprises, d'enlever aux tribunaux ordinaires l'examen des questions de responsabilité médicale pour les déferer à des tribunaux d'exception composés de médecins.

Peu après la publication des codes, FODÉRÉ demande la création du jury médical.

En 1847, la Chambre des députés vote un projet de loi dans ce sens. La révolution de Février empêcha la loi de passer devant la Chambre des pairs et la fit tomber dans l'oubli. C'était le projet de SALVANDY, élaboré par le Congrès des médecins de France de 1845.

Plus tard, le D^r SURMAY, de Ham, proposa la création d'un ordre des médecins analogue à l'ordre des avocats.

Le D^r DIGNAT, au nom du syndicat des médecins de la Seine, voudrait établir dans chaque département un collège médical qui nommerait un conseil de neuf docteurs érigé en tribunal professionnel. Ce tribunal jugerait toutes les questions de déontologie, les contestations entre médecins et clients et pourrait prononcer des peines allant depuis le simple blâme jusqu'à l'exclusion du collège médical et l'affichage de la peine infligée. Le jugement du conseil médical serait

susceptible d'appel, et dans ce cas le fait serait soumis à *la cour d'appel*.

Nous sommes entièrement opposés à la création de tribunaux d'exception : nous restons convaincus que ces conseils manqueront de l'autorité nécessaire pour imposer au médecin une condamnation et surtout pour faire accepter par le public leur impartialité. La loi permet aux médecins de se syndiquer : que ceux-ci en profitent non pour se juger eux-mêmes, mais pour défendre leurs intérêts professionnels ou pour prêter l'appui de leur association à un collègue injustement traîné devant les tribunaux ordinaires.

Nous sommes partisans résolus du statu quo, avec la plupart des professeurs de médecine légale parmi lesquels M. le Prof. BROUARDEL. Que la jurisprudence actuelle accentue sa tendance à retenir seulement les faits professionnels coupables et à refuser d'examiner pour incompétence les fautes purement médicales : l'exercice de la médecine sera alors suffisamment protégé et garanti par notre loi.

Il n'en est pas de même pour la question si importante des expertises médico-légales. Une réforme capitale s'impose. Sans rappeler les critiques nombreuses et souvent justes de la législation qui nous régit, nous allons exposer brièvement les projets soumis aux Parlements, en insistant particulièrement sur le dernier en date, le projet Cruppi.

La réforme de l'expertise médico-légale n'est pas une question nouvelle : elle préoccupe depuis trente ans les jurisconsultes et les médecins. En 1882, le Sénat vote un projet en ce sens, mais bien incomplet, car en 1884 M. le Prof. BROUARDEL, dans un travail du plus haut intérêt (1), réclamait une nouvelle réforme. M. GUILLON a étudié depuis cette époque la question et a abouti aux mêmes conclusions : toutes sont restées platoniques.

Les affaires Druaux à Rouen et Laporte à Paris émeuvent le public qui constate, par les rapports contradictoires du

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. 1884, t. X.

Prof. PINARD et du Dr SOCQUET, combien sont grandes les divergences d'opinion en matière d'expertise. La presse et le corps médical tout entier discutent avec tant de passion le bien fondé des allégations des rapporteurs que le Syndicat des médecins de la Seine prend l'initiative de s'adresser au Parlement.

C'est alors que le député Cruppi, ancien avocat général à la Cour de cassation, jurisconsulte distingué, a été amené à s'occuper de cette importante question.

Son projet s'attaque, pour les réformer, aux trois grands défauts de la législation actuelle. Pour arriver au résultat désiré, M. Cruppi propose :

1° de créer une liste annuelle d'experts ayant un véritable caractère scientifique;

2° de donner au prévenu le droit de désigner un expert qui procédera aux opérations concurremment avec l'expert désigné par le juge;

3° en cas de désaccord entre ces deux experts, de soumettre leur différend à une Commission suprême chargée d'apprécier en dernier lieu.

Il est deux points sur lesquels tout le monde est d'accord : la nécessité d'avoir des experts plus expérimentés, et de faire que les expertises aient un caractère plus large dans l'intérêt des prévenus afin d'éviter, autant que possible, les erreurs judiciaires.

Les divergences d'opinion persistent sur le mode de recrutement des experts. M. Alpy a proposé au Conseil municipal de Paris la création d'un institut médico-légal au sein duquel les experts seraient choisis. D'autres voudraient créer un diplôme de docteur-expert. En attendant, M. BROUARDEL, pour initier les futurs docteurs à la pratique de la médecine légale, a organisé à la Morgue un enseignement fort intéressant et très suivi. Ce n'est pas encore assez : il faudrait, à notre avis, rendre obligatoire ce cours pour ceux qui se destinent à la médecine légale, imposer un stage d'un temps donné dans un laboratoire de médecine légale, puis, après

un examen final, délivrer un diplôme de médecin-expert.

Tout médecin ainsi diplômé devrait, de droit, être porté sur la liste d'experts et être choisi de préférence à tout autre.

M. CRUPPI réclame la création d'une liste d'experts. Un décret de 1893 a été rendu dans ce but, mais il n'a pas encore été ratifié par le Parlement. Il propose de faire former cette liste par la Cour d'appel sur l'avis du tribunal et de certains corps savants, tels que l'Académie des sciences et la Faculté de médecine. Elle comprendrait des docteurs-médecins qui seraient choisis à l'élection et des membres de droit tels que les professeurs des Facultés de médecine, les membres de l'Académie de médecine, les chirurgiens en chef des hôpitaux et des établissements d'aliénés. Une liste ainsi faite présenterait un caractère scientifique très sérieux et offrirait toutes les garanties.

M. CRUPPI trouve insuffisante la sécurité des prévenus qui est réglée par le Code d'instruct. criminelle, art. 1808. Tous les droits sont pour le juge. Il demande que, dès qu'un juge d'instruction commettra un des experts de la liste annuelle pour procéder à certaines opérations, il soit obligé d'en aviser immédiatement le prévenu qui, sur la même liste, désignera également son expert. Les deux experts auront des droits égaux et ils ne devront rédiger leurs rapports qu'après discussion contradictoire.

Le projet CRUPPI diffère sur ce point d'un projet déposé au Sénat, lequel admet bien un expert pour le juge et un expert pour le prévenu, mais ne reconnaît à ce dernier qu'un droit de contrôle.

Nous arrivons à la troisième proposition du projet CRUPPI, celle qui concerne l'arbitrage. Dans une interview, parue dans le journal *l'Eclair*, du 26 novembre 1898, M. CRUPPI défend ainsi son idée : « Il m'a paru hasardeux de laisser trancher par le tribunal le désaccord entre deux experts. Je me suis renseigné auprès de nombreuses personnalités scientifiques. LACASSAGNE et bien d'autres m'ont fait

part de leurs impressions. J'ai beaucoup hésité entre deux systèmes sur lesquels on restera libre de se prononcer au cours de la discussion. Doit-on choisir un tiers arbitre ou nommer une commission de superarbitrage ? Comment choisir le tiers-arbitre, qui le désignerait ? J'inclinerai plutôt en faveur du tribunal superarbitral. Cette solution m'a beaucoup été recommandée en France, et je sais qu'il existe en Allemagne un tribunal analogue qui fonctionne avec succès depuis plusieurs années. Il s'agirait donc d'instituer en France une ou plusieurs commissions de superarbitrage dont les membres seraient pris parmi les sommités scientifiques ou les hommes spéciaux tels que professeurs de psychiatrie, gynécologie, etc., qui jouiraient d'une réputation sérieusement établie. Ces spécialistes pourraient être choisis soit par les experts, soit par les juges, soit par l'inculpé.

Les décisions prises dans ces conditions offriraient aux tribunaux chargés de juger une base sérieuse sur laquelle ils pourraient s'appuyer pour statuer en parfaite connaissance de cause.

Le temps nous manque pour examiner en détail et discuter cet important projet qui mérite un sérieux examen. Disons seulement qu'une certaine presse médicale s'insurge hautement contre la création des superarbitres dont elle redoute la toute-puissance et à qui elle dénie la compétence spéciale nécessaire aux questions médico-légales.

CHAPITRE IV

Législation comparée

I. — ANGLETERRE

La responsabilité médicale existe en Angleterre, mais aucun texte ne la consacre formellement. Les jurys anglais sont dans certaines circonstances fort sévères à l'égard des médecins; mais il semble ressortir de l'ensemble de la jurisprudence anglaise que la faute lourde, la négligence grave sont seules punissables en vertu de ce principe général, qu'un homme n'est pas tenu d'apporter, dans l'accomplissement de sa tâche, une habileté extraordinaire, mais seulement un degré d'habileté normal.

En Angleterre, le ministère public accueille souvent avec une trop grande complaisance des plaintes sans fondement qui, chez nous, ne sauraient heureusement mettre en mouvement la justice française. En voici un exemple recueilli dans le *Journal de médecine de Paris*.

En 1896, le docteur CULLINGWORTH, chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas, fut amené devant le banc de la Reine dans les circonstances suivantes.

Il était accusé par une garde-malade d'avoir pratiqué sur elle une double castration, alors qu'il avait été convenu, avant l'opération, qu'un seul ovaire serait enlevé.

« M. CULLINGWORTH, dit la plaignante devant la Cour, m'a examinée et il m'a dit qu'il faudrait faire une opération, mais que cette opération serait simple et non pas double. J'accepte l'opération, on m'endort. A mon réveil, on ne me dit rien. Ce n'est que quelques jours après que le docteur m'a dit avoir

fait une double opération. Je fus consternée et me livrai malgré moi à de violents écarts de langage contre mon bourreau ; j'étais pour la vie une femme privée de ses organes essentiels. »

Voici maintenant les arguments donnés par M. CULLINGWORTH pour sa défense : « Il est vrai, dit l'honorable chirurgien, que j'avais dit à la malade, après un premier examen, qu'une simple opération serait nécessaire et que c'est sur cette affirmation qu'elle avait consenti à se laisser opérer. Mais, une fois la malade anesthésiée, je me suis aperçu qu'une double opération était nécessaire, les deux organes étant gravement atteints, je n'ai pas hésité à la pratiquer. »

L'affaire a occupé la Cour pendant plusieurs jours. Des chirurgiens éminents sont venus à la barre témoigner en faveur du Dr CULLINGWORTH qui a été pendant 25 ans chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas et qui a pratiqué plus de 308 ovariotomies. Le Dr GALAVIN de Guy's Hospital, M. LAWSON TAIT ont déclaré et juré sur l'honneur que la double opération était indispensable pour sauver la vie de la malade.

Enfin, grâce à ces témoignages, grâce à sa réputation d'honorabilité, le Dr CULLINGWORTH a été acquitté.

En Angleterre aucun texte ne consacre le secret médical. TAYLOR, dans son *Traité de médecine légale*, reconnaît qu'il n'y a aucun privilège spécial accordé aux médecins anglais : « le témoin doit se rappeler, dit-il, qu'il n'y a pas de secrets médicaux. » Et plus loin : « un homme de notre profession qui réclame un privilège, quand aucun ne lui est accordé, essaie simplement de se mettre au-dessus de la loi... La société admet l'autorité des tribunaux comme supérieure à tous les obstacles et à toutes les considérations privées. »

Donc, en justice, un médecin ne peut refuser de répondre aux questions du juge.

En serait-il autrement pour indiscretions commises par un médecin devant des particuliers ? L'exemple suivant semble le prouver. En 1896, l'accoucheur PLAYFAIR a été condamné à 200.000 fr. de dommages-intérêts pour infraction au secret

professionnel. Ce praticien avait simplement dit qu'une de ses clientes, M^{me} KITSSEN, avait fait une fausse couche.

Le choix des experts est entièrement libre en Angleterre, mais si le ministère public en désigne un, l'accusé a le droit d'en choisir un autre. Les experts sont ainsi, l'un l'avocat de l'accusation, l'autre celui de la défense : les écarts de langage sont fréquents et l'impossibilité de les mettre d'accord est un fait presque constant.

ALLEMAGNE

La responsabilité médicale est formellement consacrée par la constitution Caroline de Charles-Quint.

Actuellement, un tribunal composé de savants et de médecins juge les questions médicales et applique des peines sévères non seulement en cas, de faute lourde, mais aussi dans le cas de faute médicale, comme le choix de tel ou tel traitement, l'administration de tel médicament. Le tribunal des superarbitres, dont nous avons signalé la création en Allemagne à propos des expertises médico-légales, n'hésite pas à infliger plusieurs jours de prison pour des actes qui, en France, provoqueraient un non-lieu certain. Le public allemand, qui connaît cette sévérité, en profite pour porter des plaintes ridicules devant le tribunal arbitral, comme le prouve l'exemple suivant : un jeune enfant, porté par sa mère à la consultation d'un spécialiste, cric, se démène et se refuse à tout examen. Le médecin, pour le calmer, se met à le fesser. La mère furieuse amena le médecin devant la justice qui acquitta le docteur. « parce qu'il n'avait eu en vue que l'intérêt du malade » (Berlin, 1888).

Il existe, dans chaque circonscription administrative allemande, un médecin public, le *Kreis-physicus*. Si celui-ci commet une faute, on peut le faire descendre d'un échelon dans la hiérarchie médicale. C'est ce qui est arrivé à un chirurgien qui avait eu l'idée étrange de tirer un coup de revolver sur le genou d'un individu pour consolider les fragments

d'une fracture de la rotule, bien que le malade allât beaucoup mieux.

L'art. 300 du Code pénal consacre la principe du secret médical à peu près dans les mêmes termes que notre article 378. Mais la poursuite ne peut avoir lieu que sur demande et jamais d'office. M. BROUARDEL croit que cette législation n'est pas encore bien entrée dans les mœurs. Il en donne pour preuve les indiscretions commises par les médecins à l'occasion de la maladie de l'empereur Frédéric III, qui remplissaient les journaux de leurs discussions sur le diagnostic et le pronostic de l'affection cancéreuse de leur souverain.

Les autopsies médico-légales sont faites en Allemagne, par un médecin, assisté d'un confrère et en présence du magistrat.

Il existe une espèce de questionnaire, appelé le *Régulatif* que le médecin doit remplir et qui prévoit l'examen minutieux de chaque organe. Le greffier écrit, sous la dictée du médecin, puis ce dernier signe ce procès-verbal, qui est « ne varietur ». On lui en remet un double avec lequel il peut rédiger son rapport.

Comme nous l'avons déjà signalé, lorsque l'avocat conteste le rapport, celui-ci est soumis au tribunal du superarbitre qui décide en dernier ressort.

Il existe une loi allemande de 1874 sur la vaccination qui punit de trois mois de prison et de 500 marks d'amende le médecin qui transmet la syphilis par la vaccine.

BELGIQUE.

La législation a été longtemps la même qu'en France.

Le nouvel article 458 modifie et remplace l'art. 378 du Code de 1810 au sujet du secret médical. Il établit la loi du secret : hors le cas où les médecins sont appelés à rendre témoignage en justice.

En Italie, l'art. 102 consacre la même jurisprudence.

AUTRICHE

La responsabilité médicale est reconnue par les tribunaux autrichiens : en plus d'une peine pécuniaire, le tribunal peut interdire au médecin condamné l'exercice de son art, jusqu'à ce que, par un nouvel examen, il aura prouvé qu'il possède les connaissances qui lui manquaient.

Pour être médecin-légiste médecin-vaccinateur, inspecteur de l'exercice de la pharmacie, il faut, en Autriche, passer un examen spécial devant une commission, sans attaches avec l'Université, composée de médecins renommés, qui confère le titre de médecin de district, *physicus arzt*. Cet examen comprend une autopsie, un rapport, une épreuve de chimie médicale, et un travail sur un sujet d'hygiène publique ou privée que le candidat doit fournir en loge.

Le médecin de district touche 1.000 florins (2.100 fr.) d'appointements, porte un uniforme et a rang de capitaine.

Au-dessus de lui existe le médecin de province, le *proto-medicus*, qui contrôle les médecins de district et a rang de colonel.

AMÉRIQUE

La liberté de l'exercice de la médecine est absolue.

Comme les tribunaux allouent des indemnités considérables, en cas de mort ou même simplement d'insuccès, après une opération, il arrive souvent que les médecins font signer à leur malade, avant toute intervention, l'engagement de renoncer à toute poursuite, quelle que soit le résultat de l'opération. Certains chirurgiens, encore plus prudents, exigent que la clause de renoncement soit valable vis-à-vis des héritiers de l'opéré.

CONCLUSIONS

I. — La théorie de l'irresponsabilité absolue en matière médicale ne peut être soutenue.

II. — La responsabilité professionnelle existe pour les médecins.

III. — Le médecin doit être responsable des fautes qu'il commet en tant qu'homme qui s'est voué à la pratique de la médecine; il échappe à toute responsabilité en tant que médecin.

IV. — Il est nécessaire de modifier le mode de recrutement des médecins-experts.

V. — Un corps d'experts compétents constitue la protection la plus tutélaire de la profession médicale.

Vu : *le Président de Thèse,*

LANNELONGUE

Vu : *le Doyen,*

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Bibliographie.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- DIODORE DE SICILE. — Bibliothèque historique, lib. I, c. LXXXII.
PLUTARQUE. — Vie d'Alexandre, cap. XCIV.
ZACCHIAS. — De erroribus medicorum a lege punibilibus, lib. VI, tit. 8.
BROUARDEL. — Les procès en responsabilité médicale (Procédure et rôle du médecin expert). (*Annales d'hygiène et de méd. lég.* Paris, 1898, 31 t. 37.)
— La responsabilité médicale, Paris. 1898.
REUSS (L.). — De la responsabilité médicale (le procès du Dr Flocken, de Strasbourg) (*Annales d'hygiène et de médecine légale.* Paris, 1888, t. XIX).
BROUARDEL, MAYGRIER et THOINOT. — Responsabilité médicale, relation médico-légale du procès du Dr W. (*Ann. d'hygiène*, 1898, t. XXXIX).
MOREAU. — Responsab. médicale (*Revue de méd. légale.* Paris, 1894-95).
LACASSAGNE. — Responsabilité médicale (*Tribune médic.* Paris, 1898, 2^e série, t. XXX).
BOILLOT. — Responsabilité du doctorat en médecine (*Revue intern. de sciences méd.* Paris, 1886).
MELLIN (F.). — Responsab. méd. 1892.
LACASSAGNE. — Responsab. méd. (*Revue scientifique.* Paris, 1898).
BROUARDEL. — Procédure et rôle du méd.-expert (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, Paris, 1899).
BROUARDEL. — Procès en responsabilité médicale (*Journal de méd. de Paris*, 1898).
DUBRAC. — Etude sur un cas de resp. méd. (*Annales d'hygiène publique et de méd. lég.* Paris, 1883).
BRASSEUR. — Responsabilité chirurg. Affaire Deschamps (*Gazette méd. de Liège.* 1889-90).
Journ. de médecine de Paris. Les empoisonnements produits par un médicament, etc. Paris, 1894.
Annales d'hygiène. Paris. Un médecin qui prescrit sans aucune médication, etc. Paris, 1894.
Journal de chimie médicale. Paris, 1843. Empoisonnement par imprudence. Poursuite.
LUTAUD. — Procès médico-légaux (*Journal de méd.* Paris, 1896).
DEGRANGE ET LAFARGUE. — Imprudence et impéritie d'un officier de santé (*Mém. et Bull. de la Soc. de médecine et chirurgie*, Bordeaux, 1874).
SENTEX. — Accusation d'homicide par imprudence, etc. (*Bordeaux médical*, 1874).

- Annales d'hygiène*. Paris, 1881. Art de guérir, erreur du médecin.
- MARTIN. — Tribulations judiciaires d'un médecin (*le Scalpel*. Liège, 1885-1886).
- DOLÉRIIS ET POTROU-DUPLESSY. — A propos de la détention préventive d'un médecin (*Journal de médecine*. Paris, 1898).
- Tribune médicale*. Paris, 1894. Médecin condamné pour crime supposé.
- BELL. — Le cas du jeune Spurgeon, etc. (*Ann. soc. de méd. lég. de Belgique*, Charleroi, 1897).
- Rapport d'une commission pour examiner jugement rendu par trib. de Metz contre Dr Richert. Metz, 1867.
- Tribune médic.* Paris, 1894. Crime supposé, grave erreur judiciaire.
- GALLARD. — 1877. Sur un cas d'homicide par imprudence.
- CHARTIER. — Communication de la syphilis, responsabilités (*Journal de méd.* Paris, 1897).
- PRIEUR. — Opération sans consentement, responsab. (*Revue de méd. lég.* Paris, 1896.)
- Rev. méd. légale*. Paris, 1897. Responsabilité d'un chirurg. ayant pratiqué la laparotomie à l'hôpital.
- Même revue*. — Négligence du méd. ; dommages-intérêts. 1893.
- LEREBoullet. — Magistrats et médecin ; incohérence des arrêts (*Gazette hebdom. de méd.* Paris, 1894).
- SCHœUFELD. — Consult. médico-lég. sur des fautes graves imputées à un accoucheur (*Journal d'accouch.* Liège, 1885).
- OLLIVIER (d'Angers). — Consult. méd. lég. sur plusieurs cas d'accouchem. (*Ann. d'hygiène*. Paris, 1840).
- Revue de médecine légale*. Paris, 1894. Condamnation pour avortement.
- Le Scalpel de Liège*. 1888-89. — Affaire d'avortement.
- LACASSAGNE. — Les méd.-experts et les erreurs judiciaires (*Revue scientifique*. Paris, 1897).
- REILLE. — Responsabilité des experts. Affaire Méloche (*Ann. d'hygiène et de méd. légale*. Paris, 1898, t. XL).
- DELASSUS. — Erreurs dans expertises judic. (*Journal des scienc. médic. de Lille*, 1897).
- DUPONCHEL. — Traité de méd. légale militaire. Paris, 1890.
- DUBRAC. — Traité de jurisprud. médicale. Paris, 1893.
- HAUSSMANN. — L'affaire Laffitte (*Progrès médical*. Paris, 1894).
- LUTAUD. — Les avortements criminels (*Rev. méd. lég.* Paris, 1894).
- VIBERT. — Avortements. Affaire Laffitte (*Ann. d'hygiène publ. et de méd. légale*. Paris, 1894) Précis de médecine légale. Paris, 1899.
- MARANDON DE MONTYEL. — L'affaire du Dr Lamothe (*Montpellier médical*, 1888).
- Affaire Thomson. Rapports par BROUARDEL, THOINOT et MAYGRIER.
- Affaire Boisieux et la Jarrige (*Annales d'hygiène publ. et de méd. lég.*, octobre 1897 et tirage à part. *Journal de médecine de Paris*. 1896. — *Scalpel de Liège*. 1896. — *Procès célèbres*. Paris, 1896.)
- STAPFER. — Condamnat. d'un méd. par suite d'un rapport médico-légal de valeur nulle (*Union médicale*. — Paris, 1889).

Concours médical. — Paris, 1898. Diagnostic incomplet dans un cas difficile.
MAYGRIER et SOCQUET. — Affaire Laporte (*Rev. obstétriq. internat.* Toulouse, 1898).

MAYGRIER. — *Obstétrique et méd. lég.* (Aff. Laporte). 1898. *Obstétrique.* Paris.

POITOU-DUPLESSY. — Aff. Laporte. *J. de méd. de Paris*, 1897.

— — — — — *Rev. méd. légale.* Paris, 1897.

Ann. Soc. de méd. lég. de Belgique. Charleroi. 1897-98. Affaire Laporte
Ann. d'hygiène. Paris, 1898. Aff. Laporte.

Procès célèbres. — Paris, 1897. Aff. Laporte.

Rev. prat. d'obstétr. et de pédiatrie. Paris, 1897. Aff. Laporte.

Rev. de méd. légale, 1897. Jugement Laporte.

Rev. méd. légale. 1897. Aff. Laporte.

Bulletin médical. Paris, 1898. Acquittalment du d^r Laporte.

Progrès médical. Paris, 1898. Acquittalment Laporte.

Journal le Droit. 1886.

Journal l'Eclair. 1898.

COUTAGNE. — Précis de médecine légale.

Tew. — Some of the legal Responsab. of medical Mén. Mag. London, 1895.

PUTMANN. — Remarks on the Opportunities, etc. Boston, 1856.

MAGRUDER. — The civil Liability of Physician, etc. Columbus, 1897.

LOWNDES. — Medico-légal Responsibilities. Liverpool. M. Cheruz, 1890.

LEWIS. — Physicians Liabilities, etc. (*South-Clinic.* Richmond, 1886.)

BURNHAM. — The Dangers and Responsibilities of a surgeon (*Boston médical and surgical Journal*, 1870).

BRUSH. — The Law and the Doctor (*New-York méd. Journ.*, 1897).

BULETTE. — Legal Liability of a Physician, etc. (*Internat. Méd.* Philadelphie, 1893).

PILLSBURY. — Ignorance as a legal excuse for Malpractice. *Boston méd. and surgical Journal*, 1882.

TUKE. — Difficulties and Responsab. of the private practitioner. (*Clinic. Journal*, London, 1895.)

Australasian Méd. Gazette. Sydney. 1881. Médico-légal Action against a medical.

Tew. — Some of the legal Responsab. of medical Men. (*Médecine Magaz.* London, 1895.)

WEY. — Medical Responsab. and malpractice. Albany, 1872.

WITE. — Inequality in the length of the Arms, etc. (*South-Clinic.* Richmond, 1879-80.

Buffalo Méd. and Surg. Journal, 1865-66. Legal Liabilities of Physicians and Surgeons.

Edimburgh méd. Journal, 1858-59. Trial of a Surgeon for Malpraxis.

Pacific. medic. and surgical Journal. San Francisco, 1870-71. Parkinson versus Scott. Action for Malpractice.

KITE. — Death from undelivered Placenta (*Boston méd. and surg. Journal* 1885.)

CHANCELLOR. — The abuse of Surgery. (*Maryland med. Journ.* Baltimore, 1897.)

- FIELD. — On a alleged Unapplication of Surgery, etc. *Publici Méd. Pest.*, 1851.)
- HARRIS. — The Laporte case duplicated in West-Virginia (*Médic. News*, New-York, 1898.)
- SIEVENS. — Malpractice. Responsab. of Surgeons (*Indiana. Journal of Méd.* Indianapolis, 1874.)
- SHRADY. — The civil and criminal responsab. of physician for Malpractice (*Bullet. de Médecine légale*. Soc. New-York, 1878).
- JONES. — Rupture of the vagina. *Méd. Journal*. London, 1844.
- PERKINS. — A suite for Malpractice. (*Méd. Engl. Gazette* Boston, 1897.)
- WALSER. — Ein Kunstfehler und seine strafrechtlichen Folgen (*Méd. Correspondenz Blattedes Württember. Ärztlichen Vereins*). Stuttgart, 1863.
- TOTT. — Einige Worte über Kunstfehlers der Medicinal personen (*Jahrb. der gesammten Staats arzneikunde*. Leipzig, 1839.)
- PETRAZZANI. — Della responsabilita medica (*Rivista spera di freniatria*. Reggio Emilia, 1898.)

FIN

